

## Leistungen

Medizinische Leistungen im Ausland <sup>A)</sup>	
1. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	} bis € 500.000,-
2. Ambulante Behandlung <sup>S)</sup>	
3. Stationäre Behandlung	
4. Heimtransport	bis 100%
5. Überführung im Todesfall	bis 100%
Maximalleistung für 1. bis 5. bei unerwartetem Akutwerden einer chronischen Krankheit	bis € 50.000,-
Suche und Bergung im Ausland <sup>A)</sup>	
6. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot	bis € 25.000,-

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2014.

**Voraussetzung** für den Versicherungsschutz ist eine **Mitgliedschaft** der versicherten Person(en) **beim Österreichischen Alpenverein**. Der Versicherungsabschluss ist nur für Mitglieder des Österreichischen Alpenvereins möglich, die einen ständigen Wohnsitz in Europa haben.

<sup>A)</sup> **Ausland:** vereinbarter Geltungsbereich, außer jenes Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

<sup>S)</sup> **Selbstbehalt:** Bei ambulanter Behandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel beträgt dieser € 70,- pro Person und Auslandsreise.

Der Versicherungsschutz für medizinische Leistungen im Ausland gilt bei Freizeit- und Berufsunfällen sowie bei Krankheit. Such- und Bergungskosten im Ausland sind bei Freizeitunfällen versichert.

Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Der Versicherungsschutz umfasst:

### Medizinische Leistungen:

- die vollen Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem Ausland in eine Krankenanstalt im Land des ständigen Wohnsitzes oder an den ständigen Wohnsitz, dazu die Kosten der Mitbeförderung einer dem Transportierten nahestehenden Person. Voraussetzung für eine Rückholung ist neben der Transportfähigkeit des Versicherten dass
  - eine lebensbedrohliche Störung des Gesundheitszustandes besteht oder
  - aufgrund der vor Ort gegebenen medizinischen Versorgung eine dem heimatlichen Standard entsprechende Behandlung nicht sichergestellt ist oder
  - ein stationärer Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen zu erwarten ist.
- die im Ausland (nicht im Land des ständigen Wohnsitzes) erwachsenden Kosten
  - einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel,
  - eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus bis zu einer Versicherungssumme von € 500.000,-, wobei ein Selbstbehalt bei ambulanter Behandlung einschließlich ärztlich verordneter Arzneimittel von € 70,- pro Person und Auslandsreise zu tragen kommt.
- die vollen Kosten der Überführung eines Verstorbenen aus dem Ausland zu dessen letzten Wohnort.
- Die Transporte (Kranken-, Heim- und Überführungstransport) müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.

### Bergungskosten:

- Die Versicherungssumme für Bergungskosten beträgt € 25.000,-. Bergungskosten sind jene Kosten der ortsansässigen Rettungsorganisationen (bei grenznahen Ereignissen auch die Kosten der Rettungsorganisationen des Nachbarlandes), die notwendig werden, wenn der Versicherte einen Unfall erleidet oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss (dasselbe gilt sinngemäß auch für den Todesfall).  
Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

Der Versicherungsschutz gilt für **eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer**. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages ergibt sich aus der gewählten Prämie. Die Versicherungsprämie ist vor Antritt der Reise einzubezahlen. Durch die Prämienzahlung erklärt sich der Versicherungsnehmer mit den angeführten Bestimmungen und Versicherungsbedingungen einverstanden. Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2014, die Sie auf den Folgeseiten finden.

## Prämien

	Versicherungsdauer bis	Europa <sup>E)</sup>	Weltweit	Weltweit über 6.000 m <sup>D)</sup>
Einzel	5 Tage	€ 12,-	€ 20,-	€ 400,-
	17 Tage	€ 25,-	€ 43,-	
	31 Tage	€ 36,-	€ 54,-	
	2 Monate	€ 74,-	€ 111,-	
	3 Monate	€ 125,-	€ 200,-	
Familie <sup>F)</sup>	4 Monate	€ 180,-	€ 288,-	€ 1.150,-
	5 Tage	€ 26,-	€ 42,-	€ 400,-
	17 Tage	€ 52,-	€ 88,-	
	31 Tage	€ 74,-	€ 110,-	
	2 Monate	€ 150,-	€ 224,-	
3 Monate	€ 252,-	€ 402,-		
	4 Monate	€ 362,-	€ 578,-	

### <sup>F)</sup> Familie:

bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon maximal 2 Erwachsene – unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis

### <sup>E)</sup> Europa:

Europa, alle Mittelmeeranrainerstaaten und-inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln und Russland

### <sup>D)</sup> Weltweit über 6.000 m:

Bei der Tarifart Weltweit über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz auch bei mehrtägigen, touristisch organisierten und von einem befugten Tourenleiter geführten Besteigung von Bergen über 6.000 m Höhe. **Es muss die gesamte Reisedauer mit diesem Tarif versichert werden.**

Für selbstorganisierte oder ungeführte Besteigungen von Bergen über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz nur mit vorheriger Genehmigung durch den Versicherer.

Bitte beachten Sie, dass eine **aufrechte Mitgliedschaft** der versicherten Person(en) **beim Österreichischen Alpenverein** Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist. Der Versicherungsabschluss ist nur für Mitglieder des Österreichischen Alpenvereins möglich, die einen ständigen Wohnsitz in Europa haben.

# Einschränkungen des Versicherungsschutzes

## Medizinische Leistungen im Ausland

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für

- Heilbehandlungen, die bereits vor Antritt der Reise begonnen haben;
- Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe;
- Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbegrenzung dienen;
- Schwangerschaftsunterbrechungen sowie –untersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem natürlichen Geburtstermin erfolgen;
- Heilbehandlungen infolge von übermäßigem Alkoholgenuß sowie Missbrauch von Suchtgiften und Medikamenten;
- Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen;
- prophylaktische Impfungen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Kriegsereignisse jeder Art und durch aktive Beteiligung an Unruhen oder vorsätzlich begangenen Straftaten entstehen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben und dem Training, sowie Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen aus der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben und dem Training auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge schädigender Wirkung von Kernenergie oder den Einfluss ionisierender Strahlung im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung entstehen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen bei der Ausübung von Flugsportarten (Fallschirmspringen; Benützung von Drachen, Paragleiter, private Motor- und Segelflugzeuge);
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen der Mitglieder von Rettungsorganisationen, die bei organisierten Rettungseinsätzen oder sonstigen Tätigkeiten im Auftrag der Rettungsorganisation entstehen;

<sup>EX)</sup> Expedition: Trekkingreisen gelten nicht als Expeditionen und sind deshalb versichert. Werden im Rahmen solcher Trekkingreisen auch eintägige Gipfelbesteigungen über 6.000 m Höhe angeboten, gelten auch diese Besteigungen nicht als Expeditionen.

<sup>U)</sup> über 6.000 m: Bei der Tarifart Weltweit über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz auch bei mehrtägigen, touristisch organisierten und von einem befugten Tourenleiter geführten oder vorab vom Versicherer genehmigten Besteigungen von Bergen über 6.000 m Höhe.

- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen aus der Teilnahme an Expeditionen<sup>EX)</sup> auf Berge mit einer Höhe von über 6.000 m<sup>U)</sup> sowie auf Expeditionen<sup>EX)</sup> in die Arktis, Antarktis und in Grönland.

## Suche und Bergung

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für

- Unfälle bei einer berufsmäßigen oder sonstigen entgeltlich ausgeführten Tätigkeit sowie Unfälle der Mitglieder von Rettungsorganisationen bei organisierten Rettungseinsätzen oder sonstigen Tätigkeiten im Auftrag der Rettungsorganisation. Die entgeltliche Tätigkeit von Mitgliedern des Österreichischen Bergführerverbandes als geprüfter Berg- und Schiführer sowie als behördlich genehmigter und geprüfter Wanderführer ist hierfür ausgenommen;
- Unfälle bei der Benützung von Kraftfahrzeugen. Versichert aber sind Kfz-Unfälle auf dem Weg (auch auf indirektem) zu und von Versammlungen und Veranstaltungen des ÖAV sowie auf dem Weg zu und von einer satzungsgemäßen (auch privaten) Vereinstätigkeit wie Wandertouren, Bergsteigen, Klettern, Schilaulen, Schitourgehen, Snowboarden, Wildwasserpaddeln, Canyoning und Mountainbike-/Trekkingbiketouren, sowie Unfälle bei der Benützung von Seilbahnen und Liften;
- Unfälle bei der Benützung von Luftfahrtgeräten (Drachen, Paragleiter), Luftfahrzeugen (private Motor- und Segelflugzeuge) und beim Fallschirmspringen. Versichert aber ist die Benützung von Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind (z.B. Verkehrsflugzeuge);
- Unfälle bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie dem Training hinzu;
- Unfälle während der Teilnahme an Expeditionen<sup>EX)</sup> auf Berge mit einer Höhe von über 6.000 m<sup>U)</sup> sowie auf Expeditionen<sup>EX)</sup> in die Arktis, Antarktis und in Grönland.

## Produktauskünfte und Schadenabwicklung

Produktauskünfte und Schadenformulare erhalten Sie online auf [www.alpenverein.at](http://www.alpenverein.at) unter dem Quicklink Versicherung sowie bei

**KNOX Versicherungsmanagement GmbH**  
Bundesstraße 23, 6063 Rum  
T +43/(0)512/238300  
F +43/(0)512/238300-15  
M [av-service@knox.co.at](mailto:av-service@knox.co.at)

### Versicherer:

#### Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien  
Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083.

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.

Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

## SOS Service 24 Stunden Notruf

**Achtung!** Vor Rückholung, Überführung (nicht bei Bergung), Verlegung und stationärer Heilbehandlung im Ausland unbedingt Kontaktaufnahme mit der

### Europ Assistance:

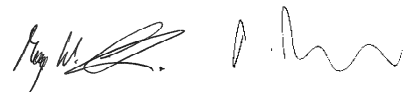
(ansonsten werden max. € 750,- ersetzt)

T +43/1/253 3798

F +43/1/313 89 1304

M [aws@alpenverein.at](mailto:aws@alpenverein.at)

**Europäische Reiseversicherung AG**  
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien



Mag. Wolfgang Lackner Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

## EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2014

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

### Allgemeiner Teil

#### Artikel 1

##### Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. Beim Familientarif können bis zu sieben gemeinsam reisende Personen, davon maximal zwei Erwachsene (18. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts), namentlich als versicherte Personen genannt werden. Diese Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht Voraussetzung.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz des **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz** ist ein ständiger Wohnsitz der versicherten Person in Österreich.

ERV-RVB ÖAV 2014 (Stand 08/2015)

#### Artikel 2

##### Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.
2. Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten und –inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarischen Inseln und Russland.
3. Art. 14 und 17 gelten nur im Ausland.  
Das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Seite 2 von 4

### Artikel 3 Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. **Alpenverein Premium-Einzelreiserschutz:** Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
2. **Alpenverein Premium-Jahresreiserschutz:** Der Versicherungsschutz gilt für die ersten acht Wochen jeder Auslandsreise während der vereinbarten Versicherungsperiode. Die Versicherungsperiode beginnt am Tag nach Versicherungsabschluss um 0.00 Uhr und endet am 31.12. desselben Kalenderjahres, bei Versicherungsabschluss ab 1. September am 31.12. des Folgejahres.
3. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
4. Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.

### Artikel 4 Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
2. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

### Artikel 5 Wann muss die Prämie bezahlt werden?

Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.

### Artikel 6 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

1. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
2. dem Versicherten durch mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse zustoßen,
  - 2.1. wenn der Versicherte an dem Krieg oder Bürgerkrieg aktiv teilnimmt; aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht;
  - 2.2. wenn sich der Versicherte nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
  - 2.3. wenn sich der Versicherte wegen seiner Berufsausübung in das Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiet begibt;
  - 2.4. wenn der Unfall durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen) verursacht wird;
  - 2.5. wenn der Staat, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

Ein allenfalls bestehender Versicherungsschutz endet jedenfalls 14 Tage nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges.

3. durch aktive Beteiligung an Unruhen entstehen;
4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlicher strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie entstehen;
6. bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Ralleys) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
7. bei der aktiven Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyle, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie beim Training hinzu eintreten;
8. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten, Luftfahrzeugen und bei Fallschirmsprüngen entstehen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die der Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind, erleidet (ausgenommen Motorsegler und Ultralights).

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;

9. bei organisierten Rettungseinsätzen oder sonstigen Tätigkeiten im Auftrag der Rettungsorganisation als Mitglied der Rettungsorganisation entstehen;
10. während der Teilnahme an Expeditionen auf Berge mit einer Höhe von über 6.000 m sowie auf Expeditionen in die Arktis, Antarktis und in Grönland eintreten. Trekkingreisen gelten nicht als Expeditionen und sind deshalb versichert. Werden im Rahmen solcher Trekkingreisen auch eintägige Gipfelbesteigungen über 6.000 m Höhe angeboten, gelten auch diese Besteigungen nicht als Expeditionen. Beim Alpenverein Premium Reiseschutz Tarifart Weltweit über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz auch bei mehrtägiger Besteigung von Bergen über 6.000 m Höhe.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15 und 18 geregelt.

### Artikel 7 Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während der versicherten Reise dar.
2. Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
3. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

### Artikel 8 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

1. **Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles**  
Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
2. **Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**  
Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
  - 2.1. Ein Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen;
  - 2.2. Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist;
  - 2.3. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen;
  - 2.4. Nach Erhalt des Schadenformulars ist dieses ohne Verzug dem Versicherer ausgefüllt zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen;

- 2.5. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Versicherungsfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen;
- 2.6. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- 2.7. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt;
- 2.8. Bei Ansprüchen auf Kostenersatz sind dem Versicherer die aufgewendeten Kosten durch Originalbelege nachzuweisen. Die Belege gehen in das Eigentum des Versicherers über.

### Artikel 9 Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift). Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder E-Mail, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen und Informationen (mit Unterschrift) sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.

### Artikel 10 Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Dies bedeutet, dass Leistungen nur dann und in jenem Ausmaß erbracht werden, als dafür nicht eine andere Versicherung (Sozialversicherung, Privatversicherung) Leistungen zu erbringen hat oder tatsächlich Leistungen erbringt. Ein Anspruch besteht nicht, wenn eine Leistung für die versicherte Person unentgeltlich erbracht wurde oder zu erbringen wäre.

### Artikel 11 Wann ist die Entschädigung fällig?

Die Entschädigungszahlung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit Begehren 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. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte Vorschüsse bis zu dem Betrag verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

### Artikel 12 Welche Rechte gibt es nach dem Schadenfall?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles
  - 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat, oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.  
Die Kündigung ist innerhalb eines Monats  
– nach Anerkennung dem Grunde nach;  
– nach erbrachter Versicherungsleistung;  
– nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung vom Versicherer vorzunehmen.  
Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.
  - 1.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer in den in 1.1. genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.  
Weiters kann der Versicherungsnehmer nach Entscheidung der Ärztekommision bzw. nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht kündigen.  
In allen Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monats  
– nach Anerkennung dem Grunde nach;  
– nach erbrachter Versicherungsleistung;  
– nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung;  
– nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;  
– nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;  
– nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Artikel 11) vom Versicherungsnehmer vorzunehmen.  
Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
- 1.3. Dem Versicherer gebührt die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie.
2. Erlischt der Vertrag, weil der Versicherte gestorben ist, so gebührt dem Versicherer die bis zur Vertragsbeendigung anteilige Prämie.

### Artikel 13 Welches Recht ist anwendbar?

Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

## Besonderer Teil A: Medizinische Leistungen im Ausland

### Artikel 14 Was ist im Ausland versichert?

1. Der Versicherungsschutz gilt bei Freizeit- und Berufsunfällen sowie bei Krankheit. Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
2. **Alpenverein Premium-Einzelreiserschutz:** Der Versicherungsschutz umfasst
  - 2.1. die vollen Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem Ausland in eine Krankenanstalt des Heimatlandes oder an den ständigen Wohnsitz, dazu die Kosten der Mitbeförderung einer dem Transportierten nahestehenden Person. Voraussetzung für eine Rückholung ist neben der Transportfähigkeit des Versicherten dass  
– eine lebensbedrohliche Störung des Gesundheitszustandes besteht oder  
– aufgrund der vor Ort gegebenen medizinischen Versorgung eine dem heimatischen Standard entsprechende Behandlung nicht sichergestellt ist oder  
– ein stationärer Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen zu erwarten ist.
  - 2.2. die im Ausland (nicht im Land des ständigen Wohnsitzes) erwachsenden Kosten  
– einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel,

- eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- bis zu einer Versicherungssumme von € 500.000,-, wobei ein Selbstbehalt bei ambulanter Behandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel von € 70,- pro Person und Auslandsreise zu tragen kommt.
- 2.3. die vollen Kosten der Überführung eines Verstorbenen aus dem Ausland zu dessen letzten Wohnort.
- 2.4. Die Transporte gemäß Pkt. 2.1. und 2.3. müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.
- 3. **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz:** Der Versicherungsschutz umfasst die im Ausland (nicht im Land des ständigen Wohnsitzes) erwachsenden Kosten
  - einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel,
  - eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
  - bis zu einer Versicherungssumme von € 500.000,-, wobei ein Selbstbehalt bei stationärer Behandlung und Transportleistungen von € 10.000,- und bei ambulanter Behandlung von € 2.000,- zu tragen kommt.
- 4. Für die Kosten der stationären Heilbehandlung tritt der Versicherer in Vorleistung. Eine Vorleistung wird nur an das Krankenhaus geleistet. Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wiederherzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Die Heilbehandlung endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht mehr besteht.

## Artikel 15

**Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1. Heilbehandlungen, die bereits vor Antritt der Reise begonnen haben;
2. Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe;
3. Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind;
4. Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbegrenzung dienen;
5. Schwangerschaftsunterbrechungen sowie -untersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem natürlichen Geburtstermin erfolgen. Dies gilt sinngemäß auch für das Frühgeborene;
6. Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen;
7. prophylaktische Impfungen;
8. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben sowie dem Training hinzu. (Ausgenommen bei Kletterwettbewerben als Mitglied des Österreichischen Wetzklatterverbandes).

## Artikel 16

**Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?**

Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 15 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die in Artikel 14 angeführten Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

**B: Suche und Bergung**

## Artikel 17

**Was ist versichert?**

1. Der Versicherungsschutz gilt bei Freizeitunfällen.
2. Die Versicherungssumme für Bergungskosten beträgt € 25.000,-. Bergungskosten sind jene Kosten der ortsansässigen Rettungsorganisationen (bei grenznahen Ereignissen auch die Kosten der Rettungsorganisationen des Nachbarlandes), die notwendig werden, wenn der Versicherte einen Unfall erleidet oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss (dasselbe gilt sinngemäß auch für den Todesfall). Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

## Artikel 18

**Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle

1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war; soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 5. keine Anwendung;
2. die bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training entstehen. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn der Versicherte mehr als einen bloßen Spensensatz erhält;
3. bei einer berufsmäßigen oder sonstigen entgeltlich ausgeführten Tätigkeit. Die entgeltliche Tätigkeit von Mitgliedern des Österreichischen Bergführerverbandes als geprüfter Berg- und Schiführer sowie als behördlich genehmigter und geprüfter Wanderführer ist hierfür ausgenommen;
4. bei der Benützung von Kraftfahrzeugen. Versichert sind aber Kfz-Unfälle auf dem Weg (auch auf indirektem) zu und von Versammlungen und Veranstaltungen des ÖAV sowie auf dem Weg zu und von einer satzungsgemäßen (auch privaten) Vereinstätigkeit wie Wandertouren, Bergsteigen, Klettern, Schilaulen, Schitourengehen, Snowboarden, Wildwasserpaddeln, Canyoning und Mountainbike-/Trekkingbiketouren, auch bei (zeitlich nicht beschränkten) Fahrtunterbrechungen, sowie Unfälle bei der Benützung von Seilbahnen und Liften.

**Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)**

§ 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 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.