Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz

Exklusiv für Mitglieder des Österreichischen Alpenvereins

Europäische Reiseversicherung

alpenverein österreich

Leistungen

Medizinische Leistungen im Ausland[A)]	Einzel
1. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis € 500.000,- (abzüglich Selbstbehalt[S)])
2. Ambulante Behandlung	
3. Stationäre Behandlung	
Maximalleistung für 1. bis 3. bei unerwartetem Akutwerden einer chronischen Krankheit	bis € 50.000,-
Geltungsbereich	**Weltweit**

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2018.

Jahresprämie
pro Person[P)] € 20,-

[A)] **Ausland:** Weltweit, außer jenes Land, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat.
[S)] **Selbstbehalt:** Der Selbstbehalt bei stationärer Behandlung und Krankenhaustransport beträgt € 10.000,-, bei ambulanter Behandlung € 2.000,-. Der Selbstbehalt entspricht jenen Leistungen, die in der Alpenvereinsmitgliedschaft enthalten sind (Alpenverein Weltweit Service).
[P)] **Person:** Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist eine Mitgliedschaft der versicherten Person beim Österreichischen Alpenverein und ein Hauptwohnsitz in Österreich.

Grundsätzlich ist der Hauptwohnsitz eines Menschen an jener Unterkunft begründet, an der er sich mit der Absicht niedergelassen hat, diese zum Mittelpunkt seiner Lebensbeziehung zu machen. Trifft diese sachliche Voraussetzung bei einer Gesamtbetrachtung der beruflichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebensbeziehungen eines Menschen auf mehrere Wohnsitze zu, so hat er jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem er das überwiegende Naheverhältnis hat.

Der Versicherungsschutz gilt bei Freizeit- und Berufsunfällen sowie bei akuter Erkrankung oder Tod.
Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Der Versicherungsschutz umfasst:
Medizinische Leistungen im Ausland: die im Ausland (nicht im Land des Hauptwohnsitzes) 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 einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel von € 2.000,– zu tragen kommt.
Diese Selbstbehalte entsprechen den Leistungen, die in der Alpenvereinsmitgliedschaft [Alpenverein Weltweit Service] enthalten sind.

Die medizinisch notwendigen Transporte sowie die stationäre Heilbehandlung müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.

Für die Kosten eines stationären Aufenthaltes tritt der Versicherer in Vorleistung. Eine Vorleistung wird nur an ein 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.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für alle Auslandsreisen ab 0.00 Uhr des auf den Versicherungsabschluss folgenden Tages bis 31.12. desselben Kalenderjahres, bei Versicherungsabschluss ab 1. September bis 31.12. des Folgejahres. Die Versicherungsprämie ist vor Antritt der Reise einzubezahlen. Versichert sind jeweils **maximal die ersten acht Wochen jeder Auslandsreise.**

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2018, die Sie auf den Folgeseiten finden. Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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;
- Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind;
- Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung 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 hierzu (Ausgenommen bei Kletterwettbewerben als Mitglied des Kletterverbandes Österreich);
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Skisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Freeriden, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns und dem Training hierzu;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge schädigender Wirkung von Kernenergie entstehen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen bei der Benützung von Luftfahrtgeräten (z.B. Drachen, Paragleiter), Luftfahrzeugen, Raumfahrzeugen und beim Fallschirmspringen. Versichert aber ist die Benützung als Fluggast von Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind – ausgenommen Motorsegler und Ultra Lights.
  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;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen der Mitglieder von Rettungsorganisationen, die bei organisierten Rettungseinsätzen oder Übungen im Auftrag der Rettungsorganisation entstehen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Rekordversuchen in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt eintreten;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Reisen mit einer geplanten Besteigung von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m sowie Reisen in die Arktis (Destinationen nördlich des Polarkreises sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ausschließlich das Festland in Norwegen, Finnland und Schweden gilt als versichert.), Antarktis (Destinationen jenseits des südlichen Polarkreises) und Grönland eintreten;

- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die 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 sowie beim Eistauchen oder bei Tauchexpeditionen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Bewerben im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten entstehen;
- Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Teilnahme an Expeditionen eintreten.

Produktauskünfte und Schadenabwicklung

Produktauskünfte und Schadenformulare erhalten Sie online auf www.alpenverein.at unter dem Quicklink Versicherung sowie bei

KNOX Versicherungsmanagement GmbH
Bundesstraße 23, 6063 Rum
T +43/(0)512/238300-33
F +43/(0)512/238300-15
M av-service@knox.co.at

SOS Service 24 Stunden Notruf

Achtung! Vor 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

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien



Mag. Wolfgang Lackner Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

Versicherer:
Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y.
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.

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2018

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 ist eine Mitgliedschaft der versicherten Person(en) beim Österreichischen Alpenverein.
Zusätzliche Voraussetzung für den Versicherungsschutz des **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz** ist ein Hauptwohnsitz der versicherten Person in Österreich.

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 Hauptwohnsitz hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Artikel 3
Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. **Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz:** Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
2. **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz:** 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 oder Ortes der Arbeitsstätte und beim **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz auch des Zweitwohnortes** und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.
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. die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung erleidet. Bewusstseinsstörungen sind alle erheblichen Störungen der Aufnahme und Reaktionsfähigkeit, die auf Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten beruhen, die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.
2. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- und Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
   Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
   Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
3. durch aktive Beteiligung an Unruhen entstehen;
4. durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen verursacht werden;
5. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
6. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie entstehen;
7. bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
8. bei der aktiven Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Skisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Freeriden, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns sowie beim Training hierzu eintreten;
9. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten (z.B. Drachen, Paragleiter), Luftfahrzeugen, Raumfahrzeugen und beim Fallschirmspringen entstehen.
   Versichert aber ist die Benützung als Fluggast von Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind - ausgenommen Motorsegler und Ultra Lights.
   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;
10. bei organisierten Rettungseinsätzen oder Übungen im Auftrag der Rettungsorganisation als Mitglied der Rettungsorganisation entstehen;
11. 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 sowie beim Eistauchen oder bei Tauchexpeditionen;
12. bei Bewerben im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten entstehen;
13. bei Teilnahme an Expeditionen eintreten;
14. bei Rekordversuchen in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt eintreten;
15. bei Reisen mit einer geplanten Besteigung von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m sowie Reisen in die Arktis (Destinationen jenseits des nördlichen Polarkreises), Antarktis (Destinationen jenseits des südlichen Polarkreises) und Grönland eintreten.
    Beim Alpenverein Premium Einzelreiseschutz Tarifart Weltweit über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz auch bei Reisen mit einer geplanten Besteigung von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m, sofern diese Reisen touristisch organisiert sind und die Besteigung von einem befugten Tourenleiter geführt wird. Für selbstorganisierte oder ungeführte Besteigungen von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Versicherer.

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 Auslandsreise 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)? Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung dieser Vorschriften?

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
   Um dem Eintritt des Versicherungsfalls oder einer Erhöhung des Umfangs der Versicherungsleistung vorzubeugen, ist folgende Obliegenheit einzuhalten:

Die versicherte Person besitzt als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht, die zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
Wird diese Obliegenheit zumindest leicht fahrlässig verletzt, ist der Versicherer insoweit leistungsfrei, als die Verletzung einen Einfluss auf die Höhe der Versicherungsleistung oder den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Ohne der Mitwirkung des Versicherungsnehmers und der versicherten Person kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen.
Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind deshalb folgende Obliegenheiten einzuhalten:
   2.1. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen;
   2.2. Ein Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche in geschriebener Form anzuzeigen;
   2.3. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von drei Tagen in geschriebener Form zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war;
   2.4. Ein vom Versicherer übersandtes Schadenformular müssen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden;
   2.5. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen;
   2.6. Bei Ansprüchen auf Kostenersatz sind dem Versicherer die aufgewendeten Kosten durch Originalbelege nachzuweisen. Die Belege gehen in das Eigentum des Versicherers über.
3. Wird eine der in Pkt. 2 angeführten Obliegenheiten mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu erschweren, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit.
4. Wird eine der Obliegenheiten in Pkt. 2 mit einem anderen als den in Pkt. 3 beschriebenen Vorsatz oder grob fahrlässig verletzt, so ist der Versicherer insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als die Verletzung der Obliegenheit auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder auf die Feststellung oder den Umfang der zu erbringenden Leistung einen Einfluss gehabt hat.

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)?

Soweit Ansprüche aus dem in der Mitgliedschaft beim Österreichischen Alpenverein enthaltenen Versicherungsschutz gedeckt sind, geht dieser vor.
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 Umfanges 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 Monates
   – 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 Ärztekommission bzw. nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht kündigen.
   In allen Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monates
   – 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 Fall 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 akuter Erkrankung oder Tod. Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
2. **Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz:** Der Versicherungsschutz umfasst
   2.1. die vollen Kosten eines medizinisch notwendigen Krankentransportes aus dem Ausland in ein Krankenhaus im Land des Hauptwohnsitzes des Verletzten/Erkrankten oder an dessen Hauptwohnsitz, 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.
   2.2. die im Ausland (nicht im Land des Hauptwohnsitzes) erwachsenen Kosten
   – einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung (ambulant und stationär) 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. sowie die stationäre Heilbehandlung gemäß Punkt 2.2. müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.
   2.5. In Österreich werden (soweit der Verletzte/Erkrankte keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat) für die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung max. die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse in öffentlichen Krankenhäusern bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Ist aufgrund der Dringlichkeit der stationären Heilbehandlung das Aufsuchen eines öffentlichen Krankenhauses nicht möglich oder konnte der Versicherte auf die Auswahl des Krankenhauses keinen Einfluss nehmen, ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung auch in nichtöffentlichen Krankenhäusern. Diese Leistungspflicht endet in dem Zeitpunkt, zu dem eine Verlegung in ein öffentliches Krankenhaus medizinisch vertretbar ist.
3. **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz:** Der Versicherungsschutz umfasst die im Ausland (nicht im Land des Hauptwohnsitzes) erwachsenen Kosten
   – einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung (ambulant und stationär) 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 einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel von € 2.000,- zu tragen kommt.
   Die medizinisch notwendigen Transporte sowie die stationäre Heilbehandlung müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.
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 und dem Training hierzu. (Ausgenommen bei Kletterwettbewerben als Mitglied des Kletterverbandes Österreich).
9. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

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. **Alpenverein Premium Einzelreiseschutz:** Die Versicherungssumme für Such- und Bergungskosten beträgt € 25.000,-.
2. Der Versicherungsschutz gilt bei Freizeitunfällen. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Bergungskosten, wenn die versicherte Person in unwegsamem Gelände
   – einen Unfall erleidet,
   – von einem Notfall betroffen ist oder
   – in Berg- oder Wassernot geraten ist
   und verletzt oder unverletzt oder tot geborgen werden muss.
   Unwegsames Gelände bedingt eine Bergung zur nächstgelegenen, mit einem normalen KFZ (Rettungsfahrzeug) befahrbaren Straße, bzw. zum Übergabepunkt an ein anderes Rettungsmittel oder bis zum – dem Unfallort nächstgelegenen – medizinisch erforderlichen Arzt oder Spital.
   „Forststraßen“ und „Forstwege“ sind im Sinne dieser Definition als unwegsames Gelände zu verstehen.

Unfälle in nicht unwegsamem Gelände, wie z. B. auf öffentlichen Straßen, Sportplätzen, oder in Haus und Garten, sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst.
Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit, wie z. B. akuten Erkrankung oder Zwangslage durch Witterungseinflüsse, in unwegsamem Gelände bedroht ist.
Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z. B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.
Wassernot liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut), außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z. B. Sturm, Unwetter) oder während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät, sofern im Zuge dessen die versicherte Person in unmittelbaren (Körper-)kontakt mit der Wasserfläche kommt.

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

Artikel 18

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

1. Kein Versicherungsschutz besteht
   1.1. für Unfälle
   - bei einer berufsmäßigen oder sonstigen entgeltlich ausgeführten Tätigkeit.
     Unfälle bei einer entgeltlichen Tätigkeit von Mitgliedern des Österreichischen Bergführerverbandes als geprüfter Berg- und Skiführer sowie als behördlich genehmigter und geprüfter Wanderführer sind jedoch versichert.
   - bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training dafür. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn der Versicherte mehr als einen bloßen Spesensatz erhält.
   - bei der Benützung von Kraftfahrzeugen.

   1.2. in Seenot.