

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2022

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

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist versichert?

1. Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen.
2. 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.
3. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist eine Mitgliedschaft der versicherten Person(en) beim Österreichischen Alpenverein.
4. Zusätzliche Voraussetzung für den Versicherungsschutz des **Alpenverein Premium-Jahresreiseschutz** ist ein Hauptwohnsitz der versicherten Person in Österreich.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Ist als örtlicher Geltungsbereich „weltweit“ (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz weltweit, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.
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, mit Ausnahme von Syrien, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk und Donezk.
3. Art. 14 und 17 gelten nur im Ausland.
4. 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 Zweitwohntortes** 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. 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)?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
 - 1.1. 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.
 - 1.2. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder 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;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen verursacht werden;
 - 1.4. durch eine Pandemie oder Epidemie verursacht sind, sofern diese nicht im besonderen Teil ausdrücklich als versichert angeführt werden;
 - 1.5. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.6. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie entstehen;
 - 1.7. bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.8. bei der aktiven Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Skisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Freeriden, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns sowie beim Training hierzu eintreten;
 - 1.9. 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;
 - 1.10. bei organisierten Rettungseinsätzen oder Übungen im Auftrag der Rettungsorganisation als Mitglied der Rettungsorganisation entstehen;
 - 1.11. 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 Eis-tauchen oder bei Tauchexpeditionen;
 - 1.12. bei Bewerben im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten entstehen;
 - 1.13. bei Teilnahme an Expeditionen eintreten;
 - 1.14. bei Rekordversuchen in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt eintreten;

- 1.15. 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 mit Ausnahme des Festlandes von Norwegen, Schweden und Finnland), Antarktis (Destinationen jenseits des südlichen Polarkreises) und Grönland eintreten.

Beim **Alpenverein Premium Einzelreiseschutz Tarifart Weltweit über 6.000 m** gilt der Versicherungsschutz auch für touristisch organisierte und von einem befugten Tourenführer geführte Trekkingtouren über 6.000 m (kein Klettern oder Expeditionsbergsteigen). Für alle anderen Touren über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz nur bei vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Versicherer.

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 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. Als Obliegenheiten **vor Eintritt des Versicherungsfalles**, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
 - 1.1. 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.
 - 1.2. 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.
2. Als Obliegenheiten **nach Eintritt des Versicherungsfalles**, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt, soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar:
 - 2.1. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen;
 - 2.2. Ein Versicherungsfall ist dem Versicherer ehestmöglich in geschriebener Form anzuzeigen;
 - 2.3. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies ehestmöglich 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 ehestmöglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden;
 - 2.5. 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)?

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 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 Vor-schlüsse 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 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 (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten) oder Tod. 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 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 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 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-Jahresreiserschutz:** 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.
 - 3.1. 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.
5. 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 Einzelreiserschutz:** 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.
- 2.1. **Unwegsamem 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.
- 2.2. Ein **Notfall** liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit, wie z. B. einer akuten Erkrankung oder Zwangslage durch Witterungseinflüsse, in unwegsamem Gelände bedroht ist.
- 2.3. **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.
- 2.4. **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 unmittelbarem (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 unwegsamem Gelände geborgen werden muss (dasselbe gilt sinngemäß auch für den Todesfall).
4. 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 Spensatz erhält.
 - bei der Benützung von Kraftfahrzeugen.
 - 1.2. in Seenot.

Anhang

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.

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

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

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

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

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

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG

Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at
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.