

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolizze, im Produktblatt und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2018.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim Alpenverein Premium-Einzelreiserschutz handelt es sich um eine Reiseversicherung für eine Auslandsreise exklusiv für Mitglieder des Österreichischen Alpenvereins mit Hauptwohnsitz in Europa.



Was ist versichert?

Medizinische Leistungen im Ausland

- ✓ Versichert sind akute Erkrankung, Unfall oder Tod während der Reise im Ausland.
- ✓ Wir ersetzen die im Ausland erwachsenden Kosten einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel sowie eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus gesamt bis zu € 500.000,-.
- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.
- ✓ Im Todesfall organisieren wir die Überführung und übernehmen die anfallenden Kosten.

Suche und Bergung im Ausland

- ✓ Bei Unfall, Berg- oder Wassernot ersetzen wir die Such- und Bergungskosten bis € 25.000,-.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse
- ✗ aktive 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
- ✗ Motorsport sowie Bewerbe im Mountainbike einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten
- ✗ Rekordversuche in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt
- ✗ Expeditionen
- ✗ Reisen in die Arktis (ausgenommen Festland in Norwegen, Finnland und Schweden), Antarktis und Grönland

Medizinische Leistungen im Ausland

- ✗ chronische Krankheiten (außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe)
- ✗ Heilbehandlungen, die bereits vor Antritt der Reise begonnen haben oder die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind
- ✗ aktive Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben und dem Training hierzu (ausgenommen Kletterwettbewerbe als Mitglied des Kletterverbandes Österreich)

Suche und Bergung im Ausland

- ✗ entgeltlich ausgeübte sportliche Betätigung
- ✗ Benützung von Kraftfahrzeugen
- ✗ Seenot



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Allgemein

- ! Bei überraschendem Eintritt von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber für 14 Tage
- ! Tauchen nur mit gültiger Berechtigung und bis 40 m Tiefe
- ! Besteigung von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m nur mit Tarif "Weltweit über 6.000 m" und sofern diese Reisen touristisch organisiert sind und die Besteigung von einem befugten Tourenleiter geführt wird
- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier eines Motorluftfahrzeugs mit Passagiertransportbewilligung

Medizinische Leistungen im Ausland

- ! Bei ambulanter Behandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel kommt ein Selbsthalt von € 70,- pro Person und Auslandsreise zu tragen.
- ! Die medizinisch notwendigen Transporte sowie die stationäre Heilbehandlung müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer chronischen Erkrankung gesamt bis € 50.000,-



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind gemäß dem von Ihnen gewählten Tarif **“weltweit”**, **“weltweit über 6.000 m”** oder **“Europa”** versichert. Der Tarif **“Europa”** umfasst Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln und Russland. Alle Leistungen gelten nur im Ausland. Das Land, in dem Sie Ihren Hauptwohnsitz haben, gilt als Inland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche in geschriebener Form anzuzeigen.
- An der Feststellung des Sachverhaltes ist mitzuwirken. Insbesondere sind Auskünfte zu erteilen und Originalbelege zu überlassen.
- In der Reisekranken-Versicherung müssen Sie vor einem stationären Aufenthalt oder in einem medizinischen Notfall unverzüglich Kontakt mit unserer Notrufzentrale aufnehmen.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist einmalig und im Voraus bei Versicherungsabschluss gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung gilt für eine Auslandsreise bis zur gewählten Versicherungsdauer.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet automatisch mit Reiseende oder vorherigem Erreichen der maximal versicherten Reisedauer.

Dieses Informationsblatt basiert auf der Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 der Kommission vom 11. August 2017 zur Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

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, UID-Nr. ATU 15362408

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.

Leistungen

Medizinische Leistungen im Ausland ^{A)}	
1. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis € 500.000,-
2. Ambulante Behandlung ^{S)}	
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 ^{A)}	
6. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Wassernot	bis € 25.000,-

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

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 Hauptwohnsitz in Europa haben.

^{A)} **Ausland:** vereinbarter Geltungsbereich, außer jenes Land, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat.

^{S)} **Selbstbehalt:** Bei ambulanter Behandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel beträgt dieser € 70,- pro Person und Auslandsreise.

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 für medizinische Leistungen im Ausland gilt bei Freizeit- und Berufsunfällen sowie bei akuter Erkrankung oder Tod. 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 im Ausland:

- 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.
- 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.

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.
- die vollen Kosten der Überführung eines Verstorbenen aus dem Ausland zu dessen letztem Wohnort.
- Die Transporte (Kranken-, Heim- und Überführungstransport) sowie die stationäre Heilbehandlung müssen von der auf der Mitgliedskarte angeführten Vertragsorganisation organisiert werden, ansonsten werden max. € 750,- vergütet.
- 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.

Suche und Bergung im Ausland:

- Die Versicherungssumme für Such- und 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/Notfall 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).
Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum, dem Unfallort nächstgelegenen, Krankenhaus.

Der Versicherungsschutz gilt für **eine Auslandsreise 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 2018, die Sie auf den Folgeseiten finden.

Prämien

Versicherungsdauer bis	Europa ⁵⁾	Weltweit	Weltweit über 6.000 m ⁶⁾		
Einzel	5 Tage	€ 12,-	€ 20,-	€ 400,-	
	17 Tage	€ 25,-	€ 43,-		
	31 Tage	€ 36,-	€ 54,-		
	2 Monate	€ 74,-	€ 111,-		€ 650,-
	3 Monate	€ 125,-	€ 200,-		€ 900,-
Familie⁷⁾	4 Monate	€ 180,-	€ 288,-	€ 1.150,-	
	5 Tage	€ 26,-	€ 42,-		
	17 Tage	€ 52,-	€ 88,-		
	31 Tage	€ 74,-	€ 110,-		
	2 Monate	€ 150,-	€ 224,-		
	3 Monate	€ 252,-	€ 402,-		
	4 Monate	€ 362,-	€ 578,-		

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 Hauptwohnsitz 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;
- Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind;
- 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 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 sowie 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 Rallies) 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 m⁸⁾ sowie Reisen in die Arktis (Destinationen jenseits des

⁸⁾ über 6.000 m: Bei der Tarifart Weltweit über 6.000 m gilt der Versicherungsschutz auch bei touristisch organisierten und von einem befugten Tourenleiter geführten oder vorab vom Versicherer genehmigten Besteigungen von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m.

⁹⁾ Destinationen nördlich des Polarkreises sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ausschließlich das Festland in Norwegen, Finnland und Schweden gilt als versichert.

⁵⁾ Familie:

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

⁶⁾ Europa:

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

⁷⁾ Weltweit über 6.000 m:

Bei der 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. **Es muss die gesamte Reisedauer mit diesem Tarif versichert werden.**

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.

nördlichen Polarkreises⁹⁾), 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 Eintauchen 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.

Suche und Bergung im Ausland

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für

- Unfälle bei berufsmäßigen oder sonstigen entgeltlich ausgeführten Tätigkeiten sowie Unfälle der Mitglieder von Rettungsorganisationen, die bei organisierten Rettungseinsätzen und Übungen im Auftrag der Rettungsorganisation entstehen.
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;
- Unfälle bei der Benützung von Kraftfahrzeugen.
- Unfälle 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;
- Unfälle bei der 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 dem Training hierzu;
- Unfälle, die bei Rekordversuchen in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt eintreten
- Unfälle bei Reisen mit einer geplanten Besteigung von Bergen mit einer Gipfelhöhe über 6.000 m⁸⁾ sowie Reisen in die Arktis (Destinationen jenseits des nördlichen Polarkreises⁹⁾), Antarktis (Destinationen jenseits des südlichen Polarkreises) und Grönland;
- Unfälle bei Tauchgängen ohne international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe, 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 Eintauchen oder bei Tauchexpeditionen;
- Unfälle bei Bewerben im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten;
- Unfälle bei Teilnahme an Expeditionen.

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
F +43/(0)512/238300-15
M av-service@knox.co.at

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwilstraße 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.

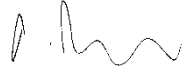
SOS Service 24 Stunden Notruf

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

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien


Mag. Wolfgang Lackner


Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

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-Jahresreisenschutz** ist ein Hauptwohnsitz der versicherten Person in Österreich.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.
- 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.
- 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?

- Alpenverein Premium-Einzelreisenschutz:** Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
- Alpenverein Premium-Jahresreisenschutz:** 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.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte und beim **Alpenverein Premium-Jahresreisenschutz auch des Zweitwohntortes** und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.
- 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?

- 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)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

- 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.
- 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.
- durch aktive Beteiligung an Unruhen entstehen;
- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen verursacht werden;
- die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie entstehen;
- bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;

- bei der aktiven Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Skisports, des Snowboardens sowie Freestyle, Freeriden, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns sowie beim Training hierzu eintreten;
- 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;
- bei organisierten Rettungseinsätzen oder Übungen im Auftrag der Rettungsorganisation als Mitglied der Rettungsorganisation entstehen;
- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m sowie beim Eintauchen oder bei Tauchexpeditionen;
- bei Wettbewerben im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten entstehen;
- bei Teilnahme an Expeditionen eintreten;
- bei Rekordversuchen in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen und Luftfahrt eintreten;
- 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 Einzelreisenschutz 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?

- Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während der versicherten Auslandsreise dar.
- Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
- 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?

- Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Um dem Eintritt des Versicherungsfalles 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.
- 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:
 - Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen;
 - Ein Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche in geschriebener Form anzuzeigen;
 - 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;
 - 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;
 - Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen;
 - 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 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 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-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 nicht-öffentlichen 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.

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 Erstsversorgung 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.
 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 - medizinischen 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. einer 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 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). 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.

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.

Informationen zu Rücktrittsrechten, Beschwerdemöglichkeiten und Datenverwendung

Wie können Sie vom Vertrag zurücktreten?

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten.

Diese Frist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages, jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Der Rücktritt ist zu richten an:
Europäische Reiseversicherung AG,
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
Fax: +43 1 31993 67
E-Mail: info@europaeische.at

Rücktrittsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz und bereits entrichtete Beträge werden Ihnen zurück erstattet. Soweit (vorläufige) Deckung bestanden hat, gebührt dem Versicherer dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Besondere Hinweise:

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Erhalt des Versicherungsscheins sowie dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt auch, wenn der Vertrag bereits vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- Europäische Reiseversicherung AG
z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
online unter www.europaeische.at/ihr-feedback
per E-Mail an beschwerde@europaeische.at
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informationsstelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at
- Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte
www.verbraucherschlichtung.at. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.
- Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien
- Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte zusätzlich Internet Ombudsmann www.ombudsmann.at oder Internetplattform der Europäischen Union zur Online-Streitbeilegung ec.europa.eu/consumers/odr

Wie verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir, **Europäische Reiseversicherung AG**, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, T +43 1 3172500, F +43 1 31993 67 sind als Versicherer **Verantwortlicher** für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Versicherungsvertrages.

Unsere **Datenschutzbeauftragten** können Sie per E-Mail unter datenschutz@europaeische.at oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren.

Wir **benötigen und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten** sowie gegebenenfalls von Dritten (z.B. versicherter Personen), die Sie namhaft machen, in unserem berechtigten Interesse und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen **Begründung und Verwaltung eines Versicherungsverhältnisses und zur Deckungsprüfung im Leistungsfall** notwendig ist. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen.

Zweck und Rechtsgrundlagen: Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für vorvertragliche und vertragliche Zwecke auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrücklichen Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Weitergabe der Daten an Dritte: Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance GmbH, Wien.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler soweit von Ihnen beauftragt die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies der Vermittler zu Ihrer Betreuung benötigt. Weiters kann es erforderlich sein, dass wir personenbezogene Daten an Rückversicherer, Behörden oder Gerichte weiter geben, wobei wir stets darauf achten, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Ihre Rechte: Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung sowie die Berichtigung, Vervollständigung oder Löschung unrichtiger, unvollständiger oder unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen.

Dauer der Datenaufbewahrung: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB) und der Bundesabgabenordnung (BAO) ergeben. Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.

Unser ausführliches Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter europaeische.at/datenschutz abrufbar oder kann bei unserem Service Center angefordert werden.