

Leistungen im Ausland*

Suche und Bergung inkl. Hubschrauberbergung	Einzel/Familie**
1. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot	bis € 40.000,-
Medizinische Leistungen im Ausland* und Heimtransport	
2. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport im Urlaubsland	bis 100 %
3. Ambulante Behandlung	bis 100 %
4. Stationäre Behandlung	bis € 500.000,-
5. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet)	bis 100 %
6. Heimtransport nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)	bis 100 %
7. Nachreise bei unterbrochener Rundreise	bis 100 %
8. Verspätete Rückreise inklusive Zusatznächtigungen	Reisekosten bis 100 %
9. Krankenbesuch ab 5 Tagen Krankenhausaufenthalt	Nächtigungen bis € 400,-
10. Medikamententransport	bis 100 %
11. Kinderrückholung durch eine Betreuungsperson	bis € 4.000,-
12. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort	bis 100 %
Maximalleistung für 2. bis 12. bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung.	bis € 40.000,-
Geltungsbereich	Weltweit

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für das Weiße Kreuz 2015.

***Ausland:** Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland. Italien und das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gelten als Inland.

**** Familie:** Mitglied des Weißen Kreuzes, der auf dem Familienbogen angeführte Partner sowie zu Lasten lebende Kinder unter 26 Jahre

Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Auslandsreise.

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für das Weiße Kreuz 2015 (ERV-RVB Weiße Kreuz 2015), die Sie auf den Folgeseiten finden. Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär.

Versicherer

Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwjesträße 4, A-1220 Wien

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083.

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

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

Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwjesträße 4, A-1220 Wien

Mag. Wolfgang Lackner

Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für Ereignisse, die

- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden (grob fahrlässig gilt nicht für Suche und Bergung);
- bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
- bei Benützung von Paragleitern und Hängegleitern entstehen;
- bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes), bei den dazugehörigen Trainingsfahrten, bei motorisierten Fahrten auf Rennstrecken und bei Motorsportveranstaltungen entstehen;
- bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m;
- infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

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

+39/(0)471/444 444

Andere Versicherungsfälle melden Sie so rasch wie möglich per bzw. für Informationen wenden Sie sich bitte an

- **Tel.** +39/(0)471/444 310
- **Fax** an +39/(0)471/444 338
- **Post** an Weißen Kreuz

Lorenz-Böhler-Str. 3
I-39100 Bozen
• **E-Mail** an mga@wk-cb.bz.it

Für die **Schadensmeldung** verwenden Sie bitte das Formular, das im Internet unter http://Services.wk-cb.bz.it/formular_rueckerstattung.pdf abgerufen werden kann.

Verfügen Sie über keinen Internetzugang, rufen Sie bitte die +39/(0)471/444 310 an oder wenden Sie sich an die nächstgelegene Sektion des Weißen Kreuzes, in der Sie das Formular auch erhalten.

Suche und Bergung: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Ambulante Behandlung: Wir ersetzen Ihnen die Kosten abzüglich des Sozialversicherungsanteiles. Reichen Sie daher bitte Arzt- und Krankenhausrechnungen so rasch wie möglich bei der Sozialversicherung ein. Nach der dortigen Bearbeitung leiten Sie die Unterlagen an das Weiße Kreuz weiter.

Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer. Wir beraten Sie gerne und organisieren im Notfall Ihren Heimtransport.

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für das Weiße Kreuz 2015

ERV-RVB Weißes Kreuz 2015

Auszug für die Mitgliedschaft „Weltweit“ PLUS

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist versichert?

[...] Versicherte Personen sind alle Mitglieder des Weißen Kreuzes, deren Mitgliedschaft die Leistungen nach Unfall im Ausland sowie medizinische Leistungen im Ausland beinhaltet. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die versicherte Person spätestens einen Tag vor Reiseantritt Mitglied geworden und der Mitgliedsbeitrag zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles bezahlt ist.

Bei der Familienvariante sind zusätzlich der auf dem Familienbogen angeführte Partner sowie zu Lasten lebende Kinder unter 26 Jahre versichert.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit im Ausland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland. Italien und das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gelten als Inland.

Artikel 3

Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Auslandsreise.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnsitzes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung (siehe Pkt. 1.). Reisen innerhalb eines Bereichs von 20 km ab Ortsgrenze sowie zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Artikel 4

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden (grob fahrlässig gilt nicht für Suche und Bergung);
2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
3. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen und die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
5. durch Streik hervorgerufen werden;
6. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
7. bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
8. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
9. entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hoteltgewerbe sind jedenfalls versichert;
10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
11. die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
12. bei Benützung von Paragleitern und Hängegleitern entstehen;
13. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes), bei den dazugehörigen Trainingsfahrten, bei motorisierten Fahrten auf Rennstrecken und bei Motorsportveranstaltungen entstehen;
14. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
15. 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;
16. infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere im Artikel 16 geregelt.

Artikel 5

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar.
2. Bei der Familienvariante gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.

Artikel 6

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

Die versicherte Person hat – bei sonstiger Leistungsfreiheit –

1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, den Schaden möglichst gering zu halten, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden;
3. dem Versicherer umfassend schriftlich über Schadensereignis und Schadenshöhe zu informieren;
4. dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, insbesondere die mit dem Versicherungsfall befassten Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
6. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzugeben und sich die Anzeige bezeichnen zu lassen;
7. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen, wie Polizeiproto-

kolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben;

8. organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang dem Versicherer zu überlassen.

Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere im Artikel 18 geregelt.

Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer leistungsfrei, bei grob fahrlässiger Verletzung nur insoweit, als diese die Feststellung des Versicherungsfalles oder des Leistungsumfanges oder den Leistungsumfang selbst beeinflusst hat.

Artikel 7

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers der versicherten Person und sonstigen Dritten 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 8

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Privat- oder Sozialversicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Artikel 9

Wann ist die Entschädigung fällig?

1. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.
2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangels Fähigkeit einzutreten.

Artikel 10

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Besonderer Teil

A: Leistungen nach Unfall im Ausland (gültig für Mitgliedschaft [...] „Weltweit“ PLUS)

Artikel 11

Was ist versichert?

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls während der Reise im Ausland.
2. Als Unfall gilt ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf ihren Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen der versicherten Person unabhängige Ereignisse:
 - Verbrennungen, Verbrühungen;
 - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarckrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

Artikel 12

Welche Transportleistungen sind im Urlaubsland versichert?

1. Der Versicherer ersetzt im Versicherungsfall bis zur vereinbarten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport im Urlaubsland;
2. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungseignisses.

Artikel 13

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

1. Versicherungsfall
Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, sie in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.
2. Entschädigung
Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur Unterkunft im Ausland oder bei medizinischer Notwendigkeit bis zum nächsten Krankenhaus.

Artikel 14

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Unfälle bei Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportberechtigung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeugs in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeugs eine berufliche Betätigung ausübt;
2. Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalls erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

B: Medizinische Leistungen im Ausland (gültig für Mitgliedschaft „Weltweit“ PLUS)

Artikel 15

Was ist im Ausland versichert?

1. Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten KörpERVERLETZUNG oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für:
 - 2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 2.2. ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - 2.3. stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist es erlaubt, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
 - 2.4. den Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel einschließlich Ambulanzjet ins Wohnsitzland;
 - 2.5. den Heimtransport nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt auf Wunsch der versicherten Person auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch vertretbar ist, je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungssauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mit Ambulanzjet) ins Wohnsitzland;
 - 2.6. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
 - 2.7. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Bei der Erstattung der zusätzlich entstehenden Nächtigungskosten wird auf die Qualität des gebuchten Aufenthaltes abgestellt. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrtausweise entstehen;
 - 2.8. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine angemessene Unterkunft;
 - 2.9. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serientransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 2.10. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;
 - 2.11. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
 - 2.12. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und deren versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die im Pkt. 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter einbaren Versicherungssumme ersetzt.
4. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 2.1. oder 2.4. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie die versicherte Person innerhalb eines Monates nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
5. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten der versicherten Person sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anerkennung gebracht.
6. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsergebnisses.
7. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 2.1. bis 2.3. für die versicherte Person eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

Artikel 16

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei plötzlichem Reiseablauf auftreten können;
2. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
3. Behandlungen, die ausschließlich oder teilweise Grund für den Reiseantritt sind;
4. Inanspruchnahmeortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnpfangen, Einlagen und Prothesen aller Art);
7. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;

8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
11. kosmetische Behandlungen;
12. 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. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 4, Pkt. 10. im Rahmen der Heilbehandlung keine Anwendung;
13. Unfälle bei Benutzung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportberechtigung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeugs in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeugs eine berufliche Tätigkeit ausübt;
14. Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benutzung im Land des Unfalls erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Artikel 17

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. 16 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die im Artikel 15 angeführten Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Artikel 18

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Bei stationärer Behandlung, umfänglicher ambulanter Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener und Bestattungen am Ereignisort ist unverzüglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit diesen Leistungen müssen vom Versicherer getroffen werden, andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldet anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monates, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldet anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monates 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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.