

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE REISE & SPORT (KSSRS2016)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) Anwendung.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis:

Artikel 1	Gegenstand und Umfang der Versicherung
Artikel 2	Begriffsbestimmungen
Artikel 3	Versicherungsfall
Artikel 4	Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
Artikel 5	Örtlicher Geltungsbereich
Artikel 6	Leistungen
Artikel 7	Risikoausschlüsse
Artikel 8	Obliegenheiten

Artikel 1: Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

2. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen (Artikel 6) die den versicherten Personen entstehenden Kosten im jeweils versicherten Ausmaß.

Artikel 2: Begriffsbestimmungen

1. Unfall

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

2. Erkrankung

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

3. Reise

Als Reise gilt jede Abwesenheit der versicherten Person von ihrem Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend acht Wochen. Bei Reisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz für maximal 10 Tage ab Verlassen des Wohnsitzes.

4. Fahrtkosten

Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten, werden folgende Kosten übernommen:

4.1. die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 55,-;

4.2. die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels, im Fall der Benützung der Bahn die Bahnfahrt 1. Klasse;

4.3. ab einer Fahrstrecke von 1000 Bahnkilometern erfolgt auf Wunsch die Übernahme der Kosten für einen Linienflug der Economyklasse.

5. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.

Artikel 3: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2 ein Unfall der versicherten Person während einer Reise.

Artikel 4: Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für

1.1. den Versicherungsnehmer.

1.2. Beim Familientarif gelten sowohl der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner oder eingetragene Partner bzw. Lebensgefährtin als auch deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) als mitversichert; diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern sie

- eine Schulausbildung absolvieren (sämtliche Pflichtschulformen sowie Oberstufen- und Postsekundarformen und anschließende Kollegs), oder
- eine Lehre absolvieren (Berufsschulen inkl. landwirtschaftliche Berufsschulen) oder
- ein ordentliches Studium absolvieren (Universität, Fachhochschule) oder
- den Präsenz- bzw. Zivildienst oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ableisten.

Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis erstreckt sich auch auf Versicherungsfälle innerhalb von 6 Monaten nach Wegfall der oben angeführten Voraussetzungen, sofern diese während der tatsächlichen Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

2. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 5: Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, sofern bei den einzelnen Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag (siehe Art.6) nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6: Leistungen

1. Allgemeines

1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers

- informiert, berät (reine Informationsleistungen)
- nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter
- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) und
- trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen darüber hinaus die genannten Kosten bis zum jeweiligen Höchstbetrag (Kostentragung)

im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.

1.2. In allen Fällen, in denen der Versicherer die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Umsatzsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen während einer Reise rund um die versicherte Person

2.1. Behandlungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall, sorgt der Versicherer für die medizinisch notwendige Behandlung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten pro versicherter Person bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag.

Geltungsbereich: Weltweit, ausgenommen Österreich.

Als Behandlungskosten anerkannt und bis zum vereinbarten Höchstbetrag werden übernommen:

- ambulante ärztliche Behandlungen inklusive ärztlich verordnete Heilmittel
- stationäre Heilbehandlung inklusive Operations- und Operationsnebenkosten eines im Aufenthaltsland unter ständiger ärztlicher Leitung stehenden und allgemein anerkannten Krankenhauses. Unter diesen Gesichtspunkten wählt der Versicherer das am Aufenthaltsort nächstgelegene Krankenhaus aus.
- benötigte verschreibungspflichtige Medikamente, die am Aufenthaltsort nicht erhältlich sind und auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden können. Der Versicherer veranlasst im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten. Nicht versichert sind die Kosten des Medikaments.

2.2. Verletztenrücktransport/Rückholung mit Ambulanzjet

Verunfallt auf einer Reise die versicherte Person, organisiert der Versicherer einen aus medizinischen Gründen notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport zum Wohnsitz der versicherten Person oder - sofern wegen der Verletzung erforderlich - an einen anderen Ort innerhalb Österreichs und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Wenn medizinisch notwendig, wird der Verunfallte mit einem Ambulanzjet geflogen. Art und Zeit des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die medizinische Notwendigkeit wird durch den behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers festgestellt. Letzterem kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.3. Vorzeitige Rückreise

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingtem, mindestens dreitägigen Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers (Letzterem kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu) festgelegte adäquate - Rückreise zum Wohnsitz der versicherten Person (erforderlichenfalls mit Arztbegleitung) und übernimmt die dadurch verursachten Mehrkosten der Transportmittel Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug (nicht jedoch Ambulanzjet).

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.4. Verletztentransport, Organisation eines Krankenhausaufenthaltes

Der Versicherer organisiert nach einem Unfall die Notfallaufnahme in einem Krankenhaus, den Transport vom Unfallort in ein Krankenhaus und koordiniert eine Verlegung vom Erstversorgungs-Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, wenn dies medizinisch notwendig ist.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.5. Verlegungstransport

Der Versicherer organisiert nach einem Unfall einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs, in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist sowie ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist. Die behandelnden Ärzte müssen mit dieser Verlegung einverstanden sein.

Geltungsbereich: Österreich

2.6. Hilfestellung im Todesfall

Nach einem tödlichen Unfall der versicherten Person organisiert der Versicherer die Überführung an den ehemaligen Wohnsitz in Österreich und trägt die dadurch entstehenden Überführungskosten. Anstelle der Rückführung an den Wohnsitz übernimmt der Versicherer in Abstimmung mit den Angehörigen die Organisation der Bestattung im Ausland oder am Ereignisort in Österreich und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der ansonsten anfallenden Überführungskosten.

Geltungsbereich: weltweit

2.7. Heimreise für Mitreisende bei einem Verletztenrücktransport

Können mitreisende versicherte Personen infolge eines unfallbedingten Rücktransportes einer anderen versicherten Person nicht mit dieser die Heimreise antreten, organisiert der Versicherer auf Wunsch die vorzeitige Heimreise zum ständigen Wohnsitz der mitgereisten versicherten Personen. Ersetzt werden die entstehenden Mehrkosten der vorzeitigen Heimreise. Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.8. Hotelübernachtung der Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport

Werden aufgrund eines Unfalles einer versicherten Person weitere Übernachtungen erforderlich, weil diese aufgrund eines Verletztenrücktransportes iSd. Pkt. 2.7. entstehen, bezahlt der Versicherer pro mitversicherter Person maximal EUR 60,-- pro Nacht, bis ein Verletztenrücktransport erfolgen kann, maximal jedoch für sieben Nächte.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.9. Rückholung von Kindern aus dem Ausland durch eine Begleitperson

Können mitreisende versicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr infolge Tod oder eines schweren Unfalles einer versicherten, erwachsenen Person während der Reise nicht betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung durch eine Vertrauensperson. Der Versicherer übernimmt die anfallenden Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 2 Pkt. 4 zu einer nahestehenden Person innerhalb Österreichs bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.10. Verunglücktenbesuch durch einen Familienangehörigen

Dauert ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als fünf ununterbrochene Tage übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 2 Pkt. 4 für die Hin- und Rückreise und die Übernachtungskosten bis höchstens EUR 60,-- pro Nacht für maximal vier Nächte für den Besuch einer nahestehenden Person.

Geltungsbereich: weltweit

2.11. Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes oder schwerer Erkrankung bzw. Unfalles einer nahestehenden Person von versicherten Personen in Österreich der Rückruf von einer Reise durch öffentliche Reiserückrufdienste als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer organisiert. Die Kosten für diese Organisationsleistung sowie für die Mehrkosten des vorzeitigen Reiseabbruches werden vom Versicherer getragen.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.12. Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot

Sollte der verunfallte Versicherungsnehmer verschreibungspflichtige Medikamente benötigen, die er am Aufenthaltsort nicht erhält und können diese auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden, veranlasst der Versicherer im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten. Nicht versichert sind die Kosten des Medikamentes.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.13. Anwaltskosten

Werden versicherte Personen aufgrund eines Unfalles verhaftet oder mit Haft bedroht, bevorschusst der Versicherer gegen schriftliche Rückzahlungsverpflichtung pro versicherter Person die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichtskosten bis zu EUR 11.000,- und außerdem die notwendigen Kosten eines Rechtsvertreters bis zu EUR 2.500,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Der Versicherer ist in diesem Fall bei der Beistellung eines Rechtsvertreters behilflich. Der gesamte vom Versicherer nach Maßgabe dieser Bestimmung geleistete Vorschuss ist vom Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 3 Monaten ab Zahlung durch den Versicherer zurückzuzahlen. Mitversicherte Personen, für die ein Vorschuss geleistet wurde, haften solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die für sie geleisteten Vorschüsse.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

2.14. Dolmetscherkosten

Bei Verständigungsschwierigkeiten mit der Polizei, den Behörden oder medizinischen Einrichtungen nach einem Unfall vermittelt der Versicherer bei Bedarf einen Dolmetscher und bevorschusst die notwendigen Kosten des Dolmetschers bis zu EUR 2.500,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Hinsichtlich der Rückzahlungsverpflichtung sowie der Solidarverpflichtung der mitversicherten Personen gilt Pkt. 2.13.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist

Artikel 7: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

1. durch absichtliche Herbeiführung von Unfall, Krankheit oder Kräfteverfall oder absichtliche Selbstverletzung;
2. infolge der Benutzung von Luftfahrzeugen und Fluggeräten jeder Art, mit Ausnahme zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs- und Segelflugzeuge n sowie Hubschrauber n ;
3. infolge der Ausübung einer Tätigkeit als Pilot, Besatzungsmitglied oder Crew-Mitglied eines Hubschraubers oder Militärfluggerätes jeder Art (solche sind insbesondere Abfangjäger und militärische Fallschirme), sowie als Testpilot oder Kunstflugpilot;
4. infolge der Ausübung von gefährlichen Sportarten oder Freizeitaktivitäten, die mit Risiken verbunden sind, die über die Gefahren des täglichen Lebens hinausgehen (z.B. Tiefseetauchen, Extremsportarten, Bungee Jumping und andere);
5. infolge der Ausübung jeglicher Sportarten in professioneller Form;
6. infolge der Teilnahme an Wettfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug oder zugehörigem Training;
7. auf Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete;
8. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person am eigenen Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Unfall hiezu der Anlass war. Soweit ein Unfall der Anlass war, sind auch Versicherungsfälle gedeckt, welche durch Heilbehandlungen mittels ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes verursacht werden.

Artikel 8: Obliegenheiten

In Ergänzung zu Art.6 der dem Vertrag zugrunde liegenden ABKSS werden als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, bestimmt, dass

- nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist,
- sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sind.

Inbesondere sind beim Versicherer auf Verlangen folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Verletzung,
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über das Ausmaß der Verletzung,
- eine Bescheinigung über Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Verletzung.

Der Versicherer kann außerdem weitere Untersuchungen und Gutachten durch von ihm beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Diese Untersuchungskosten werden vom Versicherer getragen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, Sanatorien, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu befreien.

Anhang:

BESTIMMUNGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZES (VERSUG), auf die in den BESONDEREN BEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELEISE & SPORT (KSSRS2016) verwiesen wird.

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

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der 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.