Bedingungen für die Kranken-Notfall-Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung (I 105)

- [1. Kranken-Notfall-Leistungen sind](#)
- [2. Hilfeleistungen \(Assistance Leistungen\)](#)
- [3. Ausschlüsse \(gelten nicht für Hilfeleistungen gemäß Pkt. 2.\)](#)
- [4. Schlussbestimmung](#)

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.

Versicherter ist die Person, für welche diese Leistungen bei einem Versicherungsfall im Sinne der dem Vertrag zu Grunde gelegten "Bedingungen für die Krankenversicherung (I 105)" in seiner Person zu erbringen sind.

Versicherer ist die Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft mit dem Sitz in A-5033 Salzburg, Alpenstraße 61, FN 34521 t, Landes- als Handelsgericht Salzburg, DVR: 0035793. Ist in dem zwischen den Genannten abgeschlossenen Versicherungsvertrag neben der Leistung(sart) Krankenhaustagegeld die Leistung(sart) Kranken-Notfall-Leistungen versichert, so hat der Versicherte im Versicherungsfall Anspruch auf den nachfolgend beschriebenen Versicherungsschutz. Der Abschluss sowie das Bestehen der Leistung(sart) Kranken-Notfall-Leistungen sind daher an den Bestand der Leistung(sart) Krankenhaustagegeld gebunden. Der Versicherer ersetzt die während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes entstandenen und nachgewiesenen Kosten bis zur jeweilig angeführten Höhe, die dem Versicherten durch die unaufschiebbare Behandlung von Krankheitszuständen und Unfallfolgen entstehen, welche akut während dieser Reise auftreten. Als vorübergehende Auslandsaufenthalte gelten Auslandsaufenthalte mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu zwei Monaten. Versicherungsschutz besteht für die Dauer des jeweiligen Auslandsaufenthaltes in allen Ländern der Erde mit Ausnahme der Republik Österreich.

1. Kranken-Notfall-Leistungen sind

1.1 Die Organisation des Rücktransportes bzw. der Rückholung und der Ersatz von Rücktransport- und Rückholkosten.

Der Versicherer organisiert und übernimmt die Kosten eines ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland an den Wohnsitz des Versicherten bzw. zu einem dem Wohnsitz naheliegenden Krankenhaus, einschließlich der beim Transport notwendigen ärztlichen Versorgung und Betreuung. Voraussetzung ist, dass der Transport durch eine amtlich zugelassene, mit dem Versicherer in Vertragsbeziehung stehende Rettungsorganisation erfolgt (z.B. Tyrolean Air Ambulance). Für einen solchen Rücktransport aus dem Ausland wird Versicherungsschutz ohne Summenbegrenzung geboten.

1.1.1 Der Versicherer organisiert und übernimmt im Falle des Rücktransportes des verunfallten oder akut erkrankten Versicherten nach Punkt 1.1 aus dem Ausland die Mehrkosten der gemeinsamen Rückholung von mitreisenden, im gemeinsamen Haushalt mit der versicherten Person lebenden Kindern und des Ehepartners (Lebensgefährten) oder einer Begleitperson minderjähriger versicherter Personen. Unter Mehrkosten sind jene Kosten zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweisen Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets bzw. sonstiger Fahrausweise entstehen.

1.2 Die Organisation einer medizinisch notwendigen Behandlung und eines Transportes und der Ersatz der Behandlungs- und Transportkosten.

Es werden die nachgewiesenen Kosten für

- die stationäre und ambulante Heilbehandlung operativer und nicht operativer Art in Krankenhäusern und Sanatorien,
- die ärztliche Behandlung außerhalb eines Krankenhauses,
einen medizinisch notwendigen ärztlich angeordneten Krankentransport, auch wenn dieser auf dem Luftweg erfolgt,
bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt e 2.000,- (ATS 27.520,60) ersetzt.

1.3. Wenn der Ersatz der Kosten auch von einem anderen Versicherer (gesetzlich oder privat) oder einer sonstigen Organisation geleistet wird bzw. beansprucht werden kann, vermindert sich die Leistungspflicht des Versicherers um den Betrag, um den die Summe aller Ansprüche die tatsächlichen Kosten übersteigt. Ist ein Ersatz der Kosten von zwei oder mehreren Privatversicherern zu erbringen, die in ihren Versicherungsbedingungen ebenfalls die Subsidiarität ihrer Leistung vorgesehen haben, erfolgt ein Eintritt in den Versicherungsfall auf Grund der vorliegenden Bestimmungen nur dann, wenn der gegenständliche Vertrag vor den anderen gleichartigen Versicherungen abgeschlossen wurde (Vorrangigkeit).

2. Hilfeleistungen (Assistance Leistungen)

Über die unter Pkt. 1 angeführten Notfall-Leistungen hinaus ist nach Krankheit oder Unfall im In- und Ausland die Organisation und die Kostenübernahme für die nachstehend angeführten Dienstleistungen mitversichert.

2.1 Dienstleistungen im Haushaltsbereich, soweit diese notwendig sind und nicht von einer anderen im selben Haushalt des Versicherten lebenden Person übernommen werden können:

- Haushaltshilfe
- häusliche Versorgung der erkrankten oder verunfallten Person
- Essensversorgung
- Wohnungsreinigung
- Wohnungssicherung
- Versorgung und Betreuung von Kindern im selben Haushalt
- Versorgung und Betreuung von Haustieren im selben Haushalt
- unaufschiebbare Behördenwege

2.1.1 Ersetzt werden die durch den Assistenten organisierten Leistungen durch Professionisten bis zu e 80,- (ATS 1.100,82) pro Tag und das für einen Zeitraum von 6 Wochen ab dem ersten Tag der stationären Aufnahme in einem Krankenhaus bzw. ab dem Unfalltag.

Pro Kalenderjahr ist die Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Haushaltsbereich auf insgesamt 6 Wochen beschränkt.

Die Kosten der Dienstleistungen gemäß Pkt. 2.1 werden nur in Österreich übernommen.

2.2 Nach einer Krankheit oder einem Unfall mit dauernder Unfallinvalidität werden in Österreich organisiert (nicht jedoch die Kosten dafür übernommen):

- Psychologische Beratung
- Beratung für Lebensplanung
- Beratung für Berufsumschulung
- Beratung für Wohnungsumbau

2.3 Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen gemäß Pkt. 2.1 ist ein zumindest 24-stündiger Spitalaufenthalt des Versicherten aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles. Die Dienstleistungen können bereits ab dem Eintritt des Ereignisses in Anspruch genommen werden, wenn die Voraussetzung eines mindestens 24-stündigen Spitalaufenthaltes mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

2.4. Der Versicherer übernimmt nach einer Krankheit oder Unfall im Ausland die Organisation und die innerhalb einer Woche nach dem Ereignis anfallenden notwendigen Kosten eines Dolmetschers bis zu einem Höchstbetrag von e 800,- (ATS 11.008,24).

2.5 Der Versicherer übernimmt nach einem Unfall die Organisation und die Kosten einer einmaligen Rechtsberatung über die rechtlichen Auswirkungen des Unfalles bis zu einem Höchstbetrag von e 100,-- (ATS 1.376,03).

3. Ausschlüsse (gelten nicht für Hilfeleistungen gemäß Pkt. 2.)

Ergänzend zu den Einschränkungen des Versicherungsschutzes gemäß den dem Vertrag zu Grunde gelegten "Bedingungen für die Krankenversicherung (I 101)" erstreckt sich die Leistungspflicht des Versicherers nicht auf:

- die Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (z.B. Kuren in Badeorten, Klima- und Höhenkuren), auf konservierende und prothetische Zahnbehandlungen und die Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Mieder, Prothesen);
- Rücktransporte aus dem Ausland infolge Krankheit oder Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt einer Reise ins Ausland war;
- Schwangerschaftsbeschwerden, Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehlgeburten und Entbindungen, außer wenn diese durch einen Unfall herbeigeführt werden;
- Aufwendungen, die durch wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen.

4. Schlussbestimmung

Soweit hierdurch nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird, gelten im Übrigen die dem Versicherungsvertrag zu Grunde gelegten "Bedingungen für die Krankenversicherung (I 101)".

Letzte Änderung am September 25, 2001

Bei Fragen zu dieser Seite wenden Sie sich bitte an die Betriebsorganisation der WVAG ([WVBO](#)) Tel.: (0662) 6386-629

Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an den [Webmaster](#) Tel.: (0662) 6386-655