Oberösterreichische Versicherung AG

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGEL HAUSHALTSHILFE 2004

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
Artikel 2 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen
Artikel 3 Begriffsbestimmungen
Artikel 4 Zeitlicher Geltungsbereich
Artikel 5 Örtlicher Geltungsbereich
Artikel 6 Versicherungsfall
Artikel 7 Risikoausschlüsse
Artikel 8 Versicherte Personen, Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
Artikel 9 Leistungen
Artikel 10 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
Artikel 11 Obliegenheiten
Artikel 12 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
Artikel 13 Regressrecht des Versicherers
Artikel 14 Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
Artikel 15 Haftungsausschluss
Artikel 16 Verhältnis zur Hauptversicherung, Beendigung des Versicherungsvertrages

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 hiefür vorgesehenen Fällen (Artikel 9) die der versicherten Person entstehenden Kosten.

Artikel 2: Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Artikel 9 Pkt. 2 und 3 ist, dass in allen diesen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der der Kundenkarte und der Polizze angeführt ist, kontaktiert wird.

2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen, insbesondere alle erforderlichen Kontakte zu ärztlichen Einrichtungen, diesbezüglichen Fachinstituten, Dienstleistungsunternehmen und Reha-Einrichtungen.
In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus nach Maßgabe von Artikel 9 auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch die versicherte Person selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung der versicherten Person. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 15).

3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gemäß Artikel 9 besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen von der versicherten Person ohne vorherige Zustimmungen der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte von der versicherten Person direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1 und 2 beauftragt werden.

Artikel 3: Begriffsbestimmungen

1. Wohnsitz

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

2. Notfall

Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person nach einem Unfall oder einer Erkrankung unverzüglich eine medizinische Hilfeleistung benötigt.

3. 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 gilt auch folgendes Ereignis:

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

4. Erkrankung

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

Artikel 4: Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintreten.

Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres, welches mit dem Tag des in der Polizze angeführten Versicherungsbeginnes beginnt und mit dem Monatsletzten nach Ablauf eines Jahres endet. Hauptfälligkeitstermin ist der jeweils erste eines Monats nach Ablauf des ersten und aller folgenden Versicherungsjahre.

Artikel 5: Örtlicher Geltungsbereich

Es gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern bei den einzelnen Leistungen gemäß Artikel 9 nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist

1. bei der Inanspruchnahme von Informationsleistungen gemäß Artikel 9 Pkt. 2 der Bedarf an Information in einem Notfall.

2. bei der Inanspruchnahme von Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 9 Pkt. 3.1 und Pkt. 3.2 der Bedarf an Information und medizinischer Beratung nach einem Unfall oder bei einer Erkrankung.

3. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 9 Pkt. 3.3 (Haushaltshilfe) ein Knochenbruch, Bänderriss oder ein krankheits- oder unfallbedingter mindestens 24-stündiger Krankenhausaufenthalt nach dem die versicherte Person nicht in der Lage ist, die dort genannten Tätigkeiten selbst zu verrichten.

Artikel 7: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

1. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse jeder Art;

2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

3. mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie oder
- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;

4. durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

5. durch absichtliche Herbeiführung von Unfall, Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchtem Selbstmords;

6. infolge der Benutzung von Luftfahrzeugen und Fluggeräten jeder Art, außer zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs- und Segelflugzeugen sowie Hubschraubern;

7. 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;

8. infolge der Ausübung von gefährlichen Sportarten oder Freizeitaktivitäten, die mit Risken verbunden sind, die über die Gefahren des täglichen Lebens hinausgehen (z.B. Tiefseetauchen, Extremklettern, Bungee Jumping und andere);

9. infolge der Ausübung jeglicher Sportarten in professioneller Form;

10. infolge der Teilnahme an Wettfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug oder zugehörigem Training.

Artikel 8: Versicherte Person, Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer.

2.Der Versicherungsnehmer ist für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 9: Leistungen

1. Allgemeines

1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers

- informiert, berät (reine Informationsleistungen)

- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen)

- trägt in den hiefür 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 Mehrwertsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Notdienstinformation rund um die Uhr

In einem Notfall informiert der Versicherer telefonisch über medizinische Notdienste und Versorgungsmöglichkeiten, Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken vor Ort.

3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person

Wenn die versicherte Person erkrankt oder einen Unfall erleidet, erbringt der Versicherer folgende Leistungen innerhalb des angeführten örtlichen Geltungsbereiches:

3.1. Die Notfallzentrale des Versicherers nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter.

3.2. Information über sowie Organisation der Kontaktaufnahme zu

Reha-Einrichtungen wie insbesondere Rehabilitationsberatern, Verbänden und Institutionen, sozialen Einrichtungen, Ämtern und Behörden, Selbsthilfegruppen, auf behindertengerechtes Wohnen spezialisierten Bauunternehmen inkl. Bedarfsanalyse mittels medizinischer Gutachten, auf behindertengerechten Transport spezialisierten Firmen, für behinderte Kinder spezialisierte Kindergärten, Schulen, Tagesmütter.
Geltungsbereich: Abweichend von Artikel 5 umfasst der Versicherungsschutz nur Leistungen hinsichtlich solcher Einrichtungen, die sich in Österreich befinden.

3.3. Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person an ihrem Wohnsitz nicht in der Lage, die unten taxativ aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird nach einem Knochenbruch, Bänderriss sowie nach einem unfall- oder krankheitsbedingtem, mindestens 24 stündigem Krankenhausaufenthalt, von der Notfallzentrale des Versicherers eine Reha- oder Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:
- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen
- Blumengießen
- Häusliche Pflege
- Kinderbetreuung
- Haustierversorgung (Füttern, Spazieren, erforderliche Tierarztbesuche) für die als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten für max. EUR 2.200,- der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Haushaltshilfe.

Zusätzlich werden nach einem Unfall oder bei einer Erkrankung bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und dafür die Kosten bis insgesamt EUR 750,- pro Versicherungsfall und Kalenderjahr übernommen:
- Beratung für Lebensplanung
- Wohnungsumbau
- Berufsumschulung
- Psychologische Beratung

Artikel 10: Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend

gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag, aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand, kein Versicherungsschutz oder Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 11: Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,

1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers Versicherungsfälle gemäß Artikel 6 noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;

1.2. dass eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind und der Schaden so gering wie möglich zu halten ist;

1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;

1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergangene Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hiefür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind.

1.5. dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der versicherten Personen ergibt.

Artikel 12: Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Verjährung richtet sich nach § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes.

Artikel 13: Regressrecht des Versicherers

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses gemäß Artikel 7 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 11 leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes besteht.

2. Die versicherten Personen haften bei Vorliegen eines Risikoausschlusses sowie bei Obliegenheitsverletzungen solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die Rückzahlung der für sie erbrachten Leistungen.

Artikel 14: Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Überganges aufgrund der Bestimmungen des § 67 des Versicherungsvertragsgesetzes, für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer abzutreten.

2. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 15: Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden.

2. Dies gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden sämtlicher gemäß Artikel 8 versicherter Personen, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhafte Handlungen Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von der Notfallzentrale gemäß Artikel 2 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 16: Verhältnis zur Hauptversicherung, Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wird die Hauptversicherung gekündigt, prämienfrei gestellt, aus sonstigen Gründen beendet oder endet der prämienpflichtige Zeitraum der Hauptversicherung, erlischt gleichzeitig der Keine-Sorgen-Schutzengel. Diese Zusatzversicherung erlischt insbesondere auch bei Tod der versicherten Person ohne Versicherungsleistung.

2. Diese Zusatzversicherung kann von beiden Vertragsparteien für sich allein unter Einhaltung einer

Frist von einem Monat jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt werden. In allen Fällen der Beendigung dieser Zusatzversicherung wird kein Rückkaufswert ausbezahlt.

3. Diese Zusatzversicherung ist nicht am Überschuss beteiligt.