

**BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN
KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE ALLTAGSHILFE (KSSA2016)**

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. Wohnsitz

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

2. 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.

3. Erkrankung

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

4. Notfall

Ein Notfall ist ein Ereignis - resultierend aus einem Unfall und/oder Krankheit einer versicherten Person -, welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schadens an den versicherten Personen abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen zu vermeiden. Diese erforderlichen sofortigen Maßnahmen sind weiters auch nicht durch eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person zu verrichten.

Artikel 3: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist

1. bei der Inanspruchnahme von Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.1 und Pkt. 2.2 der Bedarf an Information nach einem Unfall oder bei einer Erkrankung.
2. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.3 (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 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. Lebensgefährte 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)
- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) bei einem Notfall 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 rund um die versicherte Person Wenn die versicherte Person erkrankt oder einen Unfall erleidet, erbringt der Versicherer folgende Leistungen innerhalb des angeführten örtlichen Geltungsbereiches:

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

2.2. 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: Der Versicherungsschutz umfasst nur Leistungen hinsichtlich solcher Einrichtungen, die sich in Österreich befinden.

2.3. Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person an ihrem Wohnsitz nicht in der Lage, die nachstehend vollständig aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird nach einem Knochenbruch, Bänderriss sowie nach einem unfall- oder krankheitsbedingten, mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt von der Notfallzentrale des Versicherers eine Reha- oder Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen der Haushaltshilfe wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen
- Blumengießen
- Häusliche Pflege

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten für die von der

Notfallzentrale namhaft gemachten Haushaltshilfe bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag, sofern die versicherte Person das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hat jedoch die versicherte Person das 70. Lebensjahr bereits vollendet, werden vom Versicherer diese Leistungen samt Kostenübernahme bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag nur noch nach einem Unfall erbracht.

Zusätzlich werden nach einem Unfall oder bei einer Erkrankung bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und dafür die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag pro Versicherungsfall und Kalenderjahr übernommen:

- Beratung für Lebensplanung
 - Wohnungsumbau
 - Berufsumschulung
 - Psychologische Beratung
- Geltungsbereich: Österreich

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 Segelflugzeugen sowie Hubschraubern;
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, Extremklettern, 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. 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.

Insbesondere 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 (VERSVG), auf die in den BESONDEREN BEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE REISE & 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.