

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGE L ALLTAGSHILFE PLUS (KSSAP2006)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS2006) Anwendung.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis:

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

Es gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern bei den einzelnen Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 4: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist

1. bei der Inanspruchnahme von Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 7 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 7 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.

3. bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 7 Pkt. 2.4 bis 2.6 ein Notfall rund um die versicherte Person.

4. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 7 Pkt. 3 (Second Opinion) der Bedarf an medizinischer Information bei einer Erkrankung.

Artikel 5: 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, außer 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 6: 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 Ehegatte, Lebensgefährte bzw. eingetragene Partner als auch deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege oder 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 und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen. (versicherte Personen)

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 7: 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 Mehrwertsteuer 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 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

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten für die von der Notfallzentrale namhaft gemachten Haushaltshilfe bis zu dem in der Polizze 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 in der Polizze 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 in der Polizze angeführten Betrag pro Versicherungsfall und Kalenderjahr übernommen:

- Beratung für Lebensplanung
- Wohnungsumbau
- Berufsumschulung
- Psychologische Beratung

2.4. Betreuung gesunder und/oder erkrankter Kinder

Ist die aufsichtspflichtige versicherte Person aufgrund eines Notfalles nicht in der Lage, der notwendigen Betreuung der unter ihrer Obhut befindlichen minderjährigen Kinder nachzukommen, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers einen Babysitter, beziehungsweise ein auf die Betreuung erkrankter Kinder spezialisiertes Personal. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Betreuung zu Hause
- Transport dieser Kinder in den Kindergarten, Hort oder in die Volksschule

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten bis zu dem in der Polizze angeführten Betrag (für gesunde und erkrankte Kinder) des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Babysitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.5. Betreuung von Haustieren

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Tierärzte, Tierrettung, Tierheime. Beim Auftreten eines Notfalles organisiert diese Notfallzentrale einen Tiersitter für die notwendige Versorgung der als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem in der Polizze angeführten Betrag des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Tiersitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.6. Hauskrankenpflege

Tritt ein Notfall auf, wird ab dem dritten, den ersten beiden Krankenstandstagen ununterbrochen aufeinanderfolgendem, Krankenstandstag bzw. nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, die Notfallzentrale des Versicherers eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Altenpfleger organisieren.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem in der Polizze angeführten Betrag der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Hauskrankenpflege, 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 in der Polizze angeführten Betrag nur noch nach einem unfallbedingtem Notfall erbracht.

Geltungsbereich: Österreich

3. Informations- und Organisationsleistungen rund um die versicherte Person bei einer Erkrankung (Second Opinion)

Im Versicherungsfall (Artikel 4 Pkt. 4) wird die Kontaktaufnahme zu einem Vertrauensarzt des Versicherers organisiert. Die versicherte Person erhält Informationen über geeignete Behandler in Österreich.

Der Vertrauensarzt des Versicherers entscheidet, ob aufgrund des gesundheitlichen Problems der versicherten Person die Einholung einer qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung - basierend auf einem internationalen Netzwerk - erfolgt. Dazu hat die versicherte Person alle notwendigen und vorhandenen medizinischen Befunde dem Versicherer zu übergeben.

Der Versicherer verpflichtet sich, die ihm überlassenen Befunde absolut vertraulich zu behandeln.

Geltungsbereich: Österreich

Artikel 8: Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden 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 dem Versicherer auf Verlangen folgende Unterlagen einzureichen:

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

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.