

**ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN
KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE ZUM GLÜCK (KSUNFU2003)**

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	Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
Artikel 10	Leistungen
Artikel 11	Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
Artikel 12	Obliegenheiten
Artikel 13	Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
Artikel 14	Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
Artikel 15	Regressrecht des Versicherers
Artikel 16	Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
Artikel 17	Haftungsausschluss
Artikel 18	Beendigung des Versicherungsvertrages

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen (Artikel 10) die den versicherten Personen entstehenden Kosten.
2. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

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 aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf 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 10 auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Personen. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 17).
3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, gemäß Artikel 10 besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen ohne vorherige Zustimmungen der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1. und 2. beauftragt werden.

Artikel 3

Begriffsbestimmungen

1. Notfall

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

Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person zu verrichten.

2. Wohnsitz

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

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 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.

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut.

Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet.

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist.

4. Fahrtkosten

Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten (Artikel 10 Pkt.3.9. und Artikel 10 Pkt.3.10.), werden folgende Kosten übernommen:

4.1. die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 50,--;

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 Economy-Klasse.

5. 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.

6. Nahestehende Person

Als nahestehende Personen gelten ausschließlich die Eltern, Kinder, Ehe- bzw. Lebenspartner, Enkel, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

7. 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 des Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 5

Örtlicher Geltungsbereich

Es gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern bei den einzelnen Leistungen gemäß Artikel 10 nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

1. Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 10 Pkt. 1 und 2 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 10 Pkt. 3 ein Unfall während einer Reise rund um die versicherte Person.

3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 10 Pkt. 4 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.

Artikel 7

Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für sämtliche Versicherungsfälle, die

1. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen eintreten.

Der Versicherungsschutz bezieht sich jedoch auf Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist.

2. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;

3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyle, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;

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

5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegseignissen jeder Art zusammenhängen;

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

7. die 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;

8. die die versicherte Person infolge "einer Bewusstseinsstörung" oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

9. durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Artikel 8

Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und den sich aufgrund des zugrundeliegenden Zum Glück Vertrages ergebenden mitversicherten Personen (versicherte Personen).

2. Jedenfalls unversicherbar und dadurch nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke. Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande. Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

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

4. 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 9

Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, Sofortschutz, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer

sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird mit der Einlösung der Polizze (Pkt.1), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn wirksam. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

3. Sofortschutz

Abweichend von Pkt. 2 beginnt der Sofortschutz mit Eingang des Antrages in der Generaldirektion, sofern der Versicherer auf elektronischem Weg zur Übermittlung eines verbindlichen Angebotes (Polizze) aufgefordert worden ist, mit Einlangen der elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn die Annahme des Antrages abgelehnt oder der Sofortschutz gekündigt wird, spätestens jedoch sechs Wochen nach dessen Beginn.

Der Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragten Versicherungssummen mit den jeweils vereinbarten Höchstgrenzen. Voraussetzung für den Sofortschutz ist, dass alle mit dem Vertragsabschluß verbundenen Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden.

Sofortschutz besteht nicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses unversicherbar im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung ist und auch sonst keine Einschränkungen oder Ausschlüsse nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen vorliegen.

Für den Zeitraum des Sofortschutzes gebührt eine anteilige Prämie, die entweder im Rahmen der Erstprämie oder aber - im Falle der Ablehnung des Antrages - gesondert vorgeschrieben wird. Eine darüber hinausgehende zusätzliche Prämie wird nicht berechnet. Wenn aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes geleistet wird, wird die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie verrechnet.

Artikel 10

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 Mehrwertsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations- und Organisationsleistungen rund um die versicherten Personen

2.1. Reiseinformationen rund um die Uhr

Auf Wunsch stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Bedarf telefonisch folgende Informationen zur Reisevorbereitung zur Verfügung:

2.1.1. Reise-Tips

- Hotels, Pensionen, Campingplätze, Restaurants
- aktuelle Bars und Clubs (in Städten)
- Reisewege, Verkehrsmittel, Fahrtkosten, Flugverbindungen

2.1.2. Reisevorbereitung

- Information über Visa-Bestimmungen, Impfvorschriften, Konsulate, Botschaften, Devisenbestimmungen

2.1.3. Länderinformation

- Information über geographische und klimatische Verhältnisse, Sehenswürdigkeiten, Landeswährung, Feiertage

2.2. Notdienstinformationen rund um die Uhr

Auf Wunsch stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei einem Notfall telefonisch folgende Informationen zur Verfügung:

2.2.1. Medizinische Hilfeleistung (Versorgungsmöglichkeiten)

- Information über Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken vor Ort.

3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen während einer Reise rund um die versicherten Personen

3.1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, ist sie in Berg- oder Seenot geraten oder liegt die

begründete Vermutung bzw. Gefahr auf diese genannten Situationen vor, sorgt der Versicherer für geeignete Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Der Höchstbetrag für diese Leistung beträgt EUR 11.000,--.

3.2. 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 EUR 36.500,--. 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 Medikamentes.

3.3. 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.

3.4. Vorzeitige Rückreise

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingtem, mindestens dreitägigem Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt 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).

3.5. Verletztentransport, Organisation eines Krankenhausaufenthaltes im Notfall

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

3.6. Hilfestellung im Todesfall

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

3.7. 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

3.8. Hotelübernachtung der Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport

Werden aufgrund eines Unfalles einer versicherten Person weitere Übernachtungen erforderlich, weil diese aufgrund eines Verletztenrücktransportes iSd. Pkt. 3.7. 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

3.9. Rückholung von Kindern aus dem Ausland durch eine Begleitperson

Können mitreisende versicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr infolge Tod oder eines schweren Unfalls 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 3 Pkt.4. zu einer nahestehenden Person innerhalb Österreichs bis max. EUR 3.700,--.

3.10. Verunglücktenbesuch eines Familienangehörigen

Dauert ein unfallbedingeter Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als sieben, ununterbrochene Tage übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 3 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.

3.11. 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, die Mehrkosten des vorzeitigen Reiseabbruches werden vom Versicherer getragen.
Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

3.12. Nachrichtenübermittlung

Ist es den versicherten Personen aufgrund eines Todesfalles, lebensbedrohenden Unfalles, finanzieller Notlage oder behördlicher Einschränkungen nicht möglich, selbst eine nahestehende Person oder den Arbeitgeber zu benachrichtigen, sorgt der Versicherer dafür und übernimmt die anfallenden Telefon- und Faxkosten. Die Notfallzentrale des Versicherers unternimmt dazu bis zu 3 Versuche.

3.13. Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot zum Aufenthaltsort der Verunglückten

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.

3.14. Anwaltskosten

Werden versicherte Personen aufgrund eines Unfalles verhaftet oder mit Haft bedroht, bevorschußt der Versicherer pro versicherter Person für die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichtskosten bis zu EUR 11.000,-- und außerdem die notwendigen Kosten eines Rechtsvertreters bis zu EUR 2.200,-- 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 gegen Rückzahlungsverpflichtung zurückzuzahlen. Mitversicherte Personen, für die ein Vorschuß geleistet wurde, haften solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die für sie geleisteten Vorschüsse.
Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

3.15. 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 2.200,-- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Hinsichtlich der Rückzahlungsverpflichtung sowie der Solidarverpflichtung der mitversicherten Personen gilt Artikel 10 Pkt. 3.14. Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist

3.16. Bargeldvorschuß

Geraten versicherte Personen infolge Abhandenkommens von Zahlungsmitteln in eine Notlage und kann keine der versicherten Personen Bargeld vor Ort allenfalls unter Einschaltung der konsularischen Vertretung beschaffen, stellt der Versicherer die Verbindung zu deren Hausbank her. Ist diese Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann die versicherte Person einen Vorschuß des Versicherers bis zu EUR 1.500,-- in der jeweiligen Landeswährung in Anspruch nehmen. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person nach einem Unfall (Reha-Management)

4.1. Information und 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: Österreich

4.2. Reha-/ Haushaltsservice

Ist die versicherte Person - oder eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebende Person - nicht in der Lage, die unten taxativ aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird nach einem Knochenbruch, Bänderriß oder nach einem unfallbedingten, mindestens 24 stündigem Krankenhausaufenthalt, von der Notfallzentrale des Versicherers eine Reha-/Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen
- Blumengießen
- Häusliche Pflege
- Kinderbetreuung (mit Nachhilfeunterricht für den verunfallten Schüler, wenn ein Schulbesuch aufgrund der Unfallfolgen nicht möglich ist)
- Haustierversorgung (Füttern, Spazieren, erforderliche Tierarztbesuche) für die als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal EUR 2.200,-- der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Reha-/ Haushaltshilfe.

Zusätzlich werden nach einem Unfall bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und die Kosten bis insgesamt EUR 750,-- pro versicherter Person übernommen:

- Beratung für Lebensplanung
- Wohnungsumbau
- Berufsumschulung
- Psychologische Beratung

5. Nicht erstattet werden Kosten für:

- 5.1. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind
- 5.2. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können
- 5.3. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren)
- 5.4. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen
- 5.5. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen)
- 5.6. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen
- 5.7. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste
- 5.8. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien)
- 5.9. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.
- 5.10. kosmetische Behandlungen

Artikel 11

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/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 12

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

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 übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten

Unterlagen auszuhändigen sind;

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

Artikel 13

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 14

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 15

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 12 leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes besteht.

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

Artikel 16

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 17

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 schuldhaftes Handeln 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 18

Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der gegenständliche Versicherungsvertrag teilt das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden ZumGlück-Versicherungsvertrages.

2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 des Versicherungsvertragsgesetzes.

3. Hinsichtlich des Kündigungsrechtes im Versicherungsfall gilt § 23 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung.