

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DIE RAIFFEISEN UNFALL PLUS LEISTUNGEN (RP1601.21)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Raiffeisen Plus Leistungen (ABRP) Anwendung.

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in dieser Besonderen Bedingung für die Raiffeisen Unfall Plus Leistungen (RP1601.21) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABRP im vollen Wortlaut wiedergegeben.

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. 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.

2. Notfall

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 Schadens an den versicherten Personen abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen zu vermeiden, und diese erforderlichen sofortigen Maßnahmen auch nicht durch eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person verrichtet werden können.

3. 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 ab Verlassen des Wohnsitzes.

4. Fahrtkosten

Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten, werden folgende Kosten übernommen:

- 4.1. die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 55,-;
- 4.2. die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels, im Fall der Benützung der Bahn die Bahnfahrt 1. Klasse;
- 4.3. ab einer Fahrstrecke von 1.000 Bahnkilometern erfolgt auf Wunsch die Übernahme der Kosten für einen Linienflug der Economyklasse.

5. Wohnsitz

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

Artikel 3: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist

1. bei der Inanspruchnahme von Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.1 der Bedarf an Information nach einem Unfall.
2. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.2 (Haushaltshilfe) ein Knochenbruch, Bänderriss 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 6 Pkt. 2.3 bis 2.5 ein Notfall rund um die versicherte Person.
4. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 3 (Ärztliche Zweitmeinung – Second Opinion) der Bedarf an medizinischer Information bei einem Unfall.
5. bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 4. ein Unfall der versicherten Person während einer Reise.

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 die minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) des Versicherungsnehmers, mitversicherten Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten 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 Grundwehr- bzw. Zivildienst im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen 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)
- 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 zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag (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 einen Unfall erleidet, erbringt der Versicherer folgende Leistungen innerhalb des angeführten örtlichen Geltungsbereiches:

2.1. Information über sowie Organisation der Kontaktaufnahme mit

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.

2.2. 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 unfallbedingten, 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
- Blumen gießen
- 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 Polizze angeführten Betrag.

Zusätzlich werden bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und dafür die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag pro Versicherungsfall und Kalenderjahr übernommen:

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

2.3. 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 vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Babysitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.4. 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 vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Tiersitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.5. Hauskrankenpflege

Tritt ein Notfall auf, wird ab dem dritten - durch einen Unfall verursachten - ununterbrochen aufeinanderfolgenden Krankenstandtag bzw. nach einem dadurch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt, die Notfallzentrale des Versicherers eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Krankenpfleger organisieren.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Hauskrankenpflege.

Geltungsbereich: Österreich

3. Ärztliche Zweitmeinung nach einem Unfall (Second Opinion)

Im Versicherungsfall (Artikel 3 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 erfolgt. Dazu hat die versicherte Person alle notwendigen und vorhandenen medizinischen Befunde dem Versicherer zu übergeben.

Die Inanspruchnahme der Leistung ist nur für versicherte Personen vorgesehen, die bereits über eine erste Diagnose verfügen, welche die Behandlung durch einen Facharzt erforderlich bzw. ratsam macht.

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

4. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen während einer Reise rund um die versicherte Person

4.1. Verlegungstransport

Der Versicherer organisiert nach einem Unfall einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs, in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist sowie ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist.

Übernommen werden die anfallenden Kosten für den Verlegungstransport und die medizinische Begleitung mit Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Helikoptertransfer. Die behandelnden Ärzte müssen mit dieser Verlegung einverstanden sein.

Geltungsbereich: Österreich

4.2. Verunglücktenbesuch durch einen Familienangehörigen

Dauert ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als fünf ununterbrochene Tage, übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 2 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.

Geltungsbereich: weltweit

4.3. Hilfestellung im Todesfall

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

Geltungsbereich: weltweit

4.4. 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 zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag.

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.
Geltungsbereich: Weltweit, ausgenommen Österreich.

4.5. 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. Letzterem kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu.
Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.6. Vorzeitige Rückreise

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingten, mindestens dreitägigen Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers (Letzterem

kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu) 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).

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.7. Verletzentransport, Organisation eines Krankenhausaufenthaltes

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

4.8. 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

4.9. Hotelübernachtung der Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport

Werden aufgrund eines Unfalles einer versicherten Person weitere Übernachtungen erforderlich, weil diese aufgrund eines Verletztenrücktransportes im Sinne von Pkt. 4.5. oder Pkt. 4.8. 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

4.10. 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 2 Pkt. 4 zu einer nahestehenden Person innerhalb Österreichs bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.11. Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes, einer schweren Erkrankung oder eines 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 sowie für die Mehrkosten des vorzeitigen Reiseabbruches werden vom Versicherer getragen.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.12. Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot

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 Medikaments.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.13. Anwaltskosten

Werden versicherte Personen aufgrund eines Unfalles verhaftet oder mit Haft bedroht, bevorschusst der Versicherer gegen schriftliche Rückzahlungsverpflichtung pro versicherter Person 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 2.500,- 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 zurückzuzahlen. Mitversicherte Personen, für die ein Vorschuss geleistet wurde, haften solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die für sie geleisteten Vorschüsse.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.14. 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 2.500,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Hinsichtlich der Rückzahlungsverpflichtung sowie der Solidarverpflichtung der mitversicherten Personen gilt Pkt.

4.13. Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist

Artikel 7 - Risikoausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1.1. die die versicherte Person

- als Luftsportgeräteführer, soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt
- bei Benützung von Militärluftfahrzeugen oder von Zivilluftfahrzeugen zu militärischen Zwecken
- bei der Benützung von ferngesteuerten Luftfahrzeugen oder
- bei der Benützung von Raumfahrzeugen erleidet.

1.2. Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen und nichtmotorischen Luftfahrzeugen erleidet.

2. die sich bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten sowie bei der aktiven Teilnahme an illegalen (nicht behördlich genehmigten) Auto- bzw. Motorradrennen ereignen sowie bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind.

3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns 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 oder bewaffneten Konflikten zwischen Staaten zusammenhängen.

6. in Zusammenhang mit inneren 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 wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente sowie durch epileptische Anfälle erleidet.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt jedenfalls ab einem Blutalkoholgehalt von 0,8 ‰ im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vor. Eine Verweigerung des Alkohol-Tests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit gleichgestellt.

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

10. die sich bei der Ausübung besonders gefährlicher Sportarten ereignen, insbesondere: Bungee Jumping, Canyoning, Motocross, Mountainbike-Downhill, Klettern über Schwierigkeitsgrad 6 (UIAA), Eisklettern, Klettersteige über Schwierigkeitsgrad D, Tauchen tiefer als 40 m, Eis- und Höhlentauchen, Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (Boxen, Kickboxen, Karate u.a.) oder bei der Teilnahme an Wettkämpfen, Kitesurfen, Rafting, Vielseitigkeits- und Military-Reiten, Teilnahme an Expeditionen, Freies Fahren auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind, Wildwassersport ab Schwierigkeitsgrad WW IV, gefährliche Trendsportarten (z.B. Hydrospeed, Snow-Rafting, House-Running, Free-Climbing u.a.)

11. die sich bei der Ausübung als Berufssportler (Personen, die aus der Sportausübung ihr überwiegendes Einkommen erzielen) oder als von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler ereignen.

12. Urlaubsklausel

Wir verzichten auf den Einwand gemäß Punkt 1 und Punkt 10 sofern der Flugsport bzw. die besonders gefährliche Sportart im Rahmen einer Urlaubsreise oder eines Vereins-/Betriebsausfluges ausgeübt wird. Versichert gilt auch die erst- oder einmalige Ausübung des Flugsports bzw. der besonders gefährlichen Sportart. Keinesfalls besteht Versicherungsschutz, wenn diese Tätigkeiten regelmäßig in der Freizeit, beruflich oder gewerblich, ausgeübt werden.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Urlaubsreise bzw. der Vereins- oder Betriebsausflug nicht primär der Ausübung bzw. dem Erlernen des Flugsportes bzw. der gefährlichen Sportart dient. Die Maximalleistung für sämtliche aus dem Versicherungsfall vertraglich gebührenden Leistungen ist im Rahmen der Urlaubsklausel mit der Versicherungssumme, maximal jedoch mit insgesamt EUR 250.000 begrenzt. Als Urlaubsreise gilt ein Verlassen

des Wohnortes oder des Zweitwohnsitzes bzw. des Ortes (jeweiliges Gemeindegebiet) der Arbeitsstätte mit einem Ziel außerhalb des Wohnortes (bzw. Zweitwohnsitzes oder Ortes der Arbeitsstätte) mit mindestens 3 und maximal 42 geplanten Übernachtungen.

Als Vereins-/Betriebsausflug gilt ein ganztägiges (mind. 8 h) Verlassen des Vereins-/Betriebsortes. Das Vorliegen einer Urlaubsreise bzw. eines Vereins- oder Betriebsausfluges ist durch entsprechende Bestätigungen (Aufenthaltsbestätigung, Buchungsunterlagen der Reise, Vereinsbestätigung, etc.) nachzuweisen, ebenso die erst- oder einmalige Ausübung.

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 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.