Besondere Bedingung für die Raiffeisen-Unfall-Plus-Leistungen (RPLUN2015)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für die Raiffeisen-Plus-Leistungen (ABRP2015) 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 einer 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 können weiters auch nicht durch eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person verrichtet werden.

Artikel 3 - Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von:

1. 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. Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.3 (Haushaltshilfe) ein Knochenbruch, Bänderriss oder ein krankheits- oder unfallbedingter mindestens 24-stündiger Krankenhausaufenthalt.
3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.4 bis 2.6 ein Notfall rund um die versicherte Person.
4. Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 3 (Second Opinion) der Bedarf an medizinischer Information bei einer Erkrankung.

Artikel 4 - Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für:

1.1. den Versicherungsnehmer.

1.2. beim Familientarif gelten der Versicherungsnehmer und der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner oder eingetragene Partner bzw. Lebensgefährte als auch deren minderjährige Kinder (auch Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder sowie in häuslicher Gemeinschaft lebende Enkelkinder) 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 Berufs- Schulen) 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 in Österreich, sofern bei den einzelnen Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag (siehe Artikel 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 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, wenn der Versicherungsfall innerhalb des jeweils angeführten örtlichen Geltungsbereiches eingetreten ist:

2.1. Die Notfallzentrale des Versicherers nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen.

2.2. Informationsleistungen, Hilfe bei der Kontaktaufnahme zu: (Geltungsbereich: Einrichtungen, die sich in Österreich befinden)

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.

2.3. Haushaltshilfe (Geltungsbereich: Österreich)

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-stündigem Krankenhausaufenthalt vom Versicherer 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 gemachte 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

2.4. Betreuung gesunder und/oder erkrankter Kinder (Geltungsbereich: Österreich)

Ist die aufsichtspflichtige versicherte Person aufgrund eines Notfalles nicht in der Lage, der notwendigen Betreuung der unter ihrer Obhut befindlichen minderjährigen Kinder nachzukommen, organisiert der Versicherer 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 Schule

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

2.5. Betreuung von Haustieren (Geltungsbereich: Österreich)

Der Versicherer informiert über Tierärzte, Tierrettung, Tierheime. Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage, ihr Haustier am Wohnsitz selbst zu versorgen, organisiert der Versicherer eine Unterbringung/Betreuung 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 Police angeführten Betrag des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Tiersitters.

2.6. Hauskrankenpflege (Geltungsbereich: Österreich)

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

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Police 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 vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag nur noch nach einem unfallbedingtem Notfall erbracht.

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

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 - 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.

Artikel 7 - Risikoausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1.1. die die versicherte Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen erleidet.

1.2. Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet, sofern nicht ein Ausschlussstatbestand gemäß Absatz 1.1. gegeben ist.

2. die sich bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies)

und den dazugehörigen Trainingsfahrten 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 Kriegsereignissen jeder Art 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: Rafting, Canyoning, Wildwassersport, Bungeejumping, Motocross, Mountainbike-Downhill, Klettern und Bergsteigen über Schwierigkeitsgrad 6 (gem. UIAA-Skala), Klettersteige über Schwierigkeitsgrad D, Eisklettern, Tauchen tiefer als 40 m, Eis- und Höhlentauchen, Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (Boxen, Kickboxen, Karate u.a.), Schwerathletik (z.B. Gewichtheben), Vielseitigkeitsreiten, Schispringen, Teilnahme an Expeditionen, gefährliche Trendsportarten (z.B. Kitesurfen, 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, Vereins-bestätigung, etc.) nachzuweisen, ebenso die erst- oder einmalige Ausübung.

Artikel 8 - Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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, gelten:

8.1. Die Verpflichtung, nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten, sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen.

Insbesondere sind dem Versicherer auf Verlangen folgende Unterlagen vorzulegen:

- 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.

8.2. Die Verpflichtung, dass sich die versicherte Person auf unser Verlangen durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt. Diese Untersuchungskosten werden vom Versicherer getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

8.3. Die Verpflichtung, 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.

8.4. Leistungsfreiheit tritt bei den oben genannten Obliegenheitsverletzungen nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht und soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

Der Versicherer ist aber jedenfalls leistungsfrei, wenn die Obliegenheit mit dem Vorsatz verletzt wird, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind.