

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE SENIOREN- HILFE (KS1601.16)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS2015.1) 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. 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. Erkrankung
Eine Erkrankung ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

3. 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 bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6, Pkt. 2 der Eintritt eines Unfalles der versicherten Person.

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

1. Versicherungsschutz besteht für
 - 1.1. den Versicherungsnehmer.
 - 1.2. Beim Partnertarif gilt der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatte, eingetragene Partner bzw. Lebensgefährte mitversichert.
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)
- 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-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person

Wenn die versicherte Person **einen Unfall** erleidet, erbringt der Versicherer folgende Leistungen, wenn der Versicherungsfall innerhalb des jeweils angeführten örtlichen Geltungsbereiches eingetreten ist:

2.1 Informationsleistungen, Hilfe bei Kontaktaufnahme (Geltungsbereich: Einrichtungen, die sich in Österreich befinden)

Information und Organisation der Kontaktaufnahme zu:

- Rehabilitationseinrichtungen
- Verbänden und Institutionen
- sozialen Einrichtungen
- Ämtern und Behörden
- auf behindertengerechtes bzw. seniorengerechtes Wohnen spezialisierte Bauunternehmen
- auf behindertengerechten bzw. seniorengerechten Transport spezialisierte Firmen
- Informationen über Krankentransporte in ein anderes Spital, Heim oder vom/zum eigenen Wohnsitz
- Information über betreute Rückkehr vom Krankenhaus ins Pflegeheim, wenn Angehörige oder nahestehende Personen verhindert sind
- Information über praktische Ärzte in der Wohnnähe
- Information über Gartenbetreuungsunternehmen
- Vermittlung von Reparaturdiensten (Kleinarbeiten zu Hause)
- Vermittlung von Rechtsanwälten

Kostenübernahme: Keine

2.2 Haushalts- und Pflegehilfe (Geltungsbereich: Österreich)

2.2a. Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage, die nachstehenden vollständig aufgezählten Leistungen an ihrem Wohnsitz selbst zu verrichten, organisiert der Versicherer bei Bedarf eine Haushaltshilfe.

Leistungen:

- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Blumengießen
- Häusliche Pflege
- Versorgung der Wäsche

2.2b. Pflegehilfe

Ist die versicherte Person nach einem Unfall so hilflos, dass sie zumindest für drei der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Grundverrichtungen (siehe nachstehende Leistungen) im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf, organisiert der Versicherer eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Altenpfleger für die Grundpflege (am Wohnsitz).

Leistungen:

- Tägliche Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Aufstehen und Zubettgehen
- Verrichten der Notdurft
- Zubereitung und Aufnahme der Nahrung
- Einnahme bzw. Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen der ärztlichen Anordnungen
- Wundpflege

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer der Pflege muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Kostenübernahme: max. 3.000 € inkl. MwSt. pro Versicherungsfall und Kalenderjahr für die vom Versicherer namhaft gemachte Haushaltshilfe bzw. Pflegehilfe

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt

lebende Person verrichtet werden können.

2.3 Ärztliche Zweitmeinung (Geltungsbereich: Österreich)

Versicherungsnehmer können sich im Versicherungsfall (Bedarf an medizinischer Information bei einem Unfall) rund um die Uhr bei der Notrufzentrale melden, um sich nach einer ärztlichen Zweitmeinung zu erkundigen.

Ablauf:

Der Kunde übermittelt dem Versicherer seine medizinischen Unterlagen. Diese werden von einem Vertrauensarzt des Versicherers überprüft. Anhand der Prüfung werden dem Kunden **innerhalb von 5 Tagen bis zu 3 geeignete Fachärzte** für die Behandlung des individuellen medizinischen Problems des Kunden per Fax oder E-Mail genannt. Dabei werden geographische Vorstellungen der Kunden in Hinblick auf den Sitz des Facharztes berücksichtigt, sowie, falls gewünscht, zwischen Fachärzten, die privat oder über Krankenkassen verrechnen, differenziert.

Die Inanspruchnahme der Leistung ist nur für Versicherungsnehmer 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.

Kostenübernahme: max. 100,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr** für die vom Versicherer namhaft gemachten Fachärzte.

Kostensatz wird für die erste Ordination des beratenden Arztes geleistet. Die Kosten weiterer Konsultationen sind vom Versicherungsnehmer selbst zu tragen. Dieser tritt in Vorleistung und reicht die Rechnung beim zuständigen Sozialversicherungsträger ein.

2.4 Organisation von therapeutischer Versorgung (Geltungsbereich: Österreich)

Zusätzlich organisiert der Versicherer nach einem Unfall bei Bedarf: Heilbehandlungen zur Behebung der Unfallfolgen, die nach ärztlicher Verordnung notwendig sind (medizinische Rehabilitation).

Hierzu zählen:

- Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen
- Physikalische Behandlungen (Heilmassagen, Elektrotherapie, Kältetherapie, etc.)
- Physiotherapie (Heilgymnastik, Unterwassertherapie, Osteopathie, medizinische Trainingstherapie, etc.)
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sonstige

Kostenübernahme: max. 3.000 € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

2.5 Heilbehelfe - Vermittlung (Geltungsbereich: Österreich)

Der Versicherer schätzt die Situation ein und organisiert den jeweiligen Bedarf an Heilbehelfen – falls notwendig auch deren Einbau (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen, Badewannenlift, Spezialbett,...)

Kostenübernahme: pro Versicherungsfall und Kalenderjahr

Kosten für die Organisation und Miete für Heilbehelfe: **max. 500,- €** inkl. MwSt. **für den Selbstbehalt.** Kosten für den Kauf der Heilbehelfe werden nicht übernommen!

2.6 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.

Kostenübernahme: max. 500,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebende Person verrichtet werden können.

2.7 Gartenpflege / Schneeräumung (Geltungsbereich: Österreich)

Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage die notwendigsten Arbeiten im Garten zu verrichten bzw. die Zugangswege nach starkem Schneefall zu räumen, organisiert der Versicherer einen Gärtner oder Schneeräumdienst für die notwendigsten Arbeiten (am Wohnsitz).

Kostenübernahme: max. 500,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebende Person verrichtet werden können.

2.8 Einkaufsdienst (Geltungsbereich: Österreich)

Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage notwendige Einkäufe von Lebensmitteln selbst zu erledigen, stellt der Versicherer den Kontakt zu einem Einkaufs-Zustelldienst her und übernimmt die Kosten der Lieferung für notwendige Zustellungen. Die zugestellte Ware muss vom Versicherungsnehmer bezahlt werden.

Kostenübernahme: max. 100,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebende Person verrichtet werden können.

2.9 Kurzfristige Mobilitätsgewährleistung (Geltungsbereich: Österreich)

Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage kurzfristig ihr KFZ für eine gewisse Zeit selbst zu fahren, organisiert der Versicherer einen Fahrtendienst, der sie zu

- medizinisch notwendigen Arztbesuchen
- unaufschiebbaren Behördenwegen
- oder anderen, in Zusammenhang mit der Genesung oder Pflege stehenden Terminen, fährt.

Kostenübernahme: max. 500,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebende Person verrichtet werden können.

2.10 Begleitung zu Arzt, Behörden oder sonstigen Terminen (Geltungsbereich: Österreich)

Ist die versicherte Person nach einem Unfall nicht mehr in der Lage

- medizinisch notwendige Arztbesuche
- unaufschiebbare Behördenwege
- oder andere, in Zusammenhang mit der Genesung oder Pflege stehende Termine alleine durchzuführen, organisiert der Versicherer einen Begleitedienst, der sie zu den oben genannten Terminen begleitet.

Kostenübernahme: max. 500,- € inkl. MwSt. **pro Versicherungsfall und Kalenderjahr**

Die Notwendigkeit und Leistungsdauer muss von einem Vertrauensarzt des Versicherers oder einem qualifizierten Mitarbeiter der REHA-Abteilung des Versicherers bestätigt sein.

Eine Erbringung der angeführten Leistungen ist nur möglich, wenn die oben angeführten Tätigkeiten auch nicht durch eine mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebende Person verrichtet werden können.

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 Ausschlussatbestand 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 Freestyle, 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 Kriegereignissen 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, Vereinsbestätigung, 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.