

Besondere Bedingungen für den Topkunden-Schutzengel (KS2001.19)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) Anwendung.

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in dieser Besonderen Bedingung für den Keine Sorgen TopKunden-Schutzengel (KS2001.19) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABKSS 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 zeitlicher 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 Zerreißungen 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 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. Erkrankung
Eine Erkrankung ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
4. Wohnsitz
Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.
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 ab Verlassen des Wohnsitzes.
6. Fahrtkosten
Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten, werden folgende Kosten übernommen:
 - 6.1. die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 55,-;
 - 6.2. die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels, im Fall der Benützung der Bahn die Bahnfahrt 1. Klasse;
 - 6.3. ab einer Fahrstrecke von 1000 Bahnkilometern erfolgt auf Wunsch die Übernahme der Kosten für einen Linienflug der Economyklasse;
 - 6.4. die Kosten für Ambulanzjet und Helikoptertransfer, sofern medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

Artikel 3 - Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

1. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gem. Artikel 6 Pkt. 2 und 3 ein Unfall oder eine Krankheit der versicherten Person während einer Reise.
2. Organisations- und Versicherungsleistung gem. Artikel 6 Pkt. 4 das Abhandenkommen von

Zahlungsmitteln.

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

1. Versicherungsschutz besteht für
 - 1.1 den Versicherungsnehmer
 - 1.2 den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehepartner oder eingetragenen Partner bzw. Lebensgefährten, als auch für 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.
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 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 - Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während eines aufrechten TopKundenstatus eintreten. Der Gültigkeitszeitraum wird im jeweiligen TopKunden-Mailing ausgewiesen.

Artikel 6 - Leistungen

1. Allgemeines
 - 1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers
 - 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 den in dieser Bedingung vereinbarten Beträgen.
 - 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. Verlegungstransport
Der Versicherer organisiert nach einem Unfall oder einer Krankheit einen Verlegungstransport innerhalb Europas, 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 Ambulanzjet, Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Helikoptertransfer. Die behandelnden Ärzte müssen mit dieser Verlegung einverstanden sein.
Geltungsbereich: Europaweit
3. Dolmetscherkosten
Bei Verständigungsschwierigkeiten mit der Polizei, den Behörden oder medizinischen Einrichtungen nach einem Unfall oder bei Krankheit, vermittelt der Versicherer bei Bedarf einen Dolmetscher und übernimmt die notwendigen Kosten des Dolmetschers bis zu EUR 2.500,- pro Jahr. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist.
4. 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 3.000,- in der jeweiligen Landeswährung in Anspruch nehmen. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. 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

Artikel 7 - Risikoausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. die die versicherte Person

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

Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet, sofern nicht ein Ausschlussatbestand gemäß Absatz 1.1. bis 1.3. 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. 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) bis zu 8 Wochen. 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.