

Vertragsgrundlagen - Besondere Bedingungen

der Rückhol- und Bergelkostenversicherung für Busreisen des OÖ Seniorenbundes

Artikel 1

Gegenstand der Versicherung

Wir bieten Versicherungsschutz für Kosten wegen notwendiger Bergung, Rücktransport oder Überführung infolge eines Unfalles oder schweren Krankheit der versicherten Person.

Artikel 2

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles oder einer schweren Krankheit.

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. 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. Als schwere Krankheit gelten im Sinne dieser Bedingungen:
Herzinfarkt, Schlaganfall, akutes Nierenversagen sowie eine vergleichbare schwere Krankheit, die eine sofortige medizinische stationäre Krankenhausbehandlung erfordert.

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in Österreich und den unmittelbar angrenzenden Ländern (Deutschland, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Slowenien, Italien, Liechtenstein, Schweiz) sowie in Kroatien.

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Leistungsfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Der Versicherungsschutz wird mit der Einzahlung des Zahlscheines wirksam und gilt für die beantragte Reisedauer.

Artikel 5

Leistungen

1. Bergungskosten/Hubschrauberkosten

Ersetzt werden die nachgewiesenen Kosten (bis zur vereinbarten Versicherungssumme), die notwendig werden, wenn der Versicherte einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Wassernot geraten ist oder aufgrund einer schweren Krankheit geborgen werden muss. Versicherungsschutz besteht auch, wenn der Versicherte durch einen Unfall oder infolge von Berg- oder Wassernot oder aufgrund einer schweren Krankheit den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

2. Rücktransportkosten

Versichert sind die nachgewiesenen, ärztlich empfohlenen Transportkosten mittels Rettungswagen bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung außerhalb Ihres Wohnortes, in Folge Beeinträchtigung wegen Unfall oder schwerer Krankheit, in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus. Voraussetzung dafür ist die Transportfähigkeit des Versicherten; Überstellungsflüge sind nicht versichert.

3. Überführungskosten

Wenn der Versicherte infolge eines Unfalles oder einer schweren Krankheit den Tod erleidet werden die nachgewiesenen Kosten der Überführung des Toten zu dessen letzten Wohnsitz in Österreich ersetzt.

4. Die in Artikel 5, Pkt.1-3 angeführten Leistungen werden von uns ersetzt, sofern nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Artikel 6

Fälligkeit unserer Leistung und Verjährung

1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang sämtlicher Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte vorzulegen hat (Schadenmeldung, Kopie des Einzahlungsbeleges, saldierte Originalrechnungen).

2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

3. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 7

Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Leistungsfälle :

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

2. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;

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

4. 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;

5. welche die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente sowie durch epileptische Anfälle erleidet.

Artikel 8

Obliegenheiten

Nachstehende Verpflichtungen werden als Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind, vereinbart und zwar:

1. Ein Leistungsfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen, außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

2. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG zu erteilen und Berichte zu liefern.

3. Die mit dem Leistungsfall befassten Sozialversicherer und Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG zu erteilen.

Es wird vereinbart, dass die Verletzung dieser Verpflichtungen zur vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetzes führt.

Artikel 9

Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

Artikel 10

Form der Erklärungen

Alle Mitteilungen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und uns zugegangen sind. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz wechselt, hat er die neue Adresse dem Versicherer mitzuteilen. Andernfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen rechtswirksam an die letzte ihm bekannte Adresse. Dazu genügt ein eingeschriebener Brief.

Artikel 11

Welches Recht ist anzuwenden?

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.