

## **BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG SecurMed International (TARIF WWMED)**

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### **§ 1. Zu welchen Tarifen kann diese Versicherung abgeschlossen werden?**

Welche Versicherungsbedingungen gelten?

Die Zusatzversicherung SecurMed International kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen mit Weltdeckung abgeschlossen werden oder bestehen und muss sich auf alle erwachsenen versicherten Personen beziehen.

Wird eine Anpassung der Krankheitskostenversicherung abgelehnt, endet die Zusatzversicherung SecurMed International mit dem Zeitpunkt, in dem die Ablehnung bei uns einlangt.

Für alle im Folgenden nicht gesondert geregelten Belange sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Ihren Haupttarif und für die Auslandsreise-Krankenversicherung mit SOS-Rückholdienst anzuwenden.

### **§ 2. Wer kann SecurMed International-Leistungen in Anspruch nehmen?**

Jede versicherte Person, für die eine Zusatzversicherung SecurMed International besteht, kann im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall die im § 3 angeführten Leistungen für sich in Anspruch nehmen, solange sie auch über eine gesetzliche oder eine dieser entsprechenden private Krankenversicherung in Österreich verfügt. Wird die Zusatzversicherung als Familienversicherung abgeschlossen, sind auch Ihr Ehepartner oder Lebensgefährte und Ihre Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (im gemeinsamen Haushalt) zur Familienprämie mitversichert. Das gilt auch für Stief-, Adoptiv- und Enkelkinder.

Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Länder der Welt mit Ausnahme Österreichs und jener Länder, deren Staatsbürgerschaft Sie besitzen oder in denen Sie einen Wohnsitz haben. In Ländern, deren Staatsbürgerschaft Sie besitzen und in denen Sie keinen Wohnsitz haben, besteht Versicherungsschutz für dort akut erforderlich werdende Krankenhausaufenthalte. Als Wohnsitz ist jener Ort zu verstehen, an dem Sie sich niedergelassen haben, in der nachgewiesenen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht, dort Ihren bleibenden Aufenthalt zu nehmen.

### **§ 3. Welche Leistungen sind versichert?**

Die angeführten Informations- und Organisationsleistungen stehen Ihnen persönlich im Rahmen eines telefonischen 24-Stunden-Services zur Verfügung:

#### **(1) Die Informationsleistungen umfassen**

- a) die Erteilung detaillierter Auskünfte über Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und andere medizinische Dienstleistungsanbieter.
- b) die Erteilung ärztlicher Informationen und Auskünfte zu medizinischen Fragen, medizinischen Behandlungen aller Art (auch Komplementärmedizin), Medikamenten etc.
- c) die Benennung von Notfalladressen, wie beispielsweise Apothekennotdienste, ärztliche Bereitschaftsdienste, Zahnarztpraxen für den Raum Österreich.
- d) individualisierte Informationen über Impf- und Gesundheitsbestimmungen im Ausland inklusive Zusendung.

#### **(2) Die Organisationsleistungen bestehen in der**

- a) Organisation der Reise (Ticket- und/oder Hotelbuchung) zum Zweck einer medizinisch notwendigen Behandlung im Ausland.
- b) Organisation von medizinisch notwendigen Transporten mit PKW, Kranken-, Rettungs- und Notarztwagen, per Stretcher, Helikopter oder Ambulanzflugzeug zur stationären Behandlung im In- und Ausland.
- c) Benachrichtigung von Angehörigen.
- d) Organisation von Bargeldvorlagen, Kautionen oder Kostenübernahmeerklärungen für stationäre Behandlungen.
- e) Organisation der Nachsendung von Bescheinigungen und Dokumenten im Krankheitsfall.
- f) Organisation der Heimreise im Krankheitsfall (z.B. Ticketumbuchung).

#### **(3) Kostenersatz analog Ihres Haupttarifes erhalten Sie von der DONAU Versicherung für**

- a) einen stationären Krankenhausaufenthalt innerhalb der ersten 6 Wochen Ihres Aufenthaltes im Ausland im Zweibettzimmer eines öffentlichen Krankenhauses; in privaten Spitälern erbringen wir jene Leistung, die wir für die entsprechende Behandlung mit einem Wiener Vertragskrankenhaus vereinbart haben. In den USA ersetzen wir wahlweise für alle versicherten Krankenhausaufenthalte Ihre Krankengebühren und Arzthonorare für Aufenthalte in einem Zweibettzimmer abzüglich der Leistung des Sozialversicherungsträgers, wenn die Kostenverrechnung über einen vom Versicherer beauftragten Assistenten erfolgt. Sollten Sie sich mehr als einmal pro Kalenderjahr im gleichen Staat befinden, besteht diese Kostendeckungsgarantie in diesem Staat für alle Aufenthalte nur für die ersten 6 Wochen, die Sie dort verbringen. Sachkosten für Implantate oder Körperersatzstücke sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.
- b) den Transport zur geplanten stationären Behandlung ins Ausland sowie den Rücktransport, wenn diese Behandlung aufgrund des medizinischen Standards in Österreich nicht durchführbar ist.
- c) die Bescheinigung der Flugtauglichkeit im Falle einer Rückholung aus dem Ausland.

- d) eine medizinische Begleitung auf der Heimreise nach Punkt b) aus dem Ausland, wenn diese aus ärztlicher Sicht notwendig ist.
- e) die Beschaffung und den Transport von Blutkonserven und Seren sowie Medikamenten ins Ausland bei deren Verlust. f) die Begleitung von Kindern bis 12 Jahren im Spital sowie für die Reise ins Ausland und zurück.

Die Leistungen nach Ziffer a) bis f) werden nur erbracht, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Maßnahme im Sinne der AVB handelt. Weiters wird die Leistung gemäß b) nur erbracht, wenn sie von einem von der DONAU Versicherung beauftragten Unternehmen organisiert werden.

Bei Veränderung eines Faktors gemäß § 18 AVB kann der Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte gemäß Ziffer a) auf 120 % der Einzelleistungen des für Sie gültigen Haupttarifs reduziert werden (inklusive Leistung des Haupttarifs). Bei Vorliegen der Voraussetzungen werden Sie in geschriebener Form informiert; die Änderung tritt erst 3 Wochen danach in Kraft und hat keine Wirkung für stationäre Krankenhausaufenthalte, die vor Inkrafttreten der Änderung begonnen haben. Diese Bestimmung gilt unbeschadet des § 5.

- (4) Haben Sie Anspruch auf Kostenersatz gegen einen anderen gesetzlichen oder privaten Versicherer oder gegen einen sonstigen Dritten, so vermindert sich unsere Leistung dementsprechend. Soweit wir dennoch Ersatz geleistet haben, sind Sie verpflichtet, uns Ihren Kostenersatzanspruch abzutreten.

#### **§ 4. Bekommen Sie einen Bonus, wenn Sie Leistungen aus der**

Zusatzversicherung SecurMed International in Anspruch nehmen?

Haben Sie Anspruch auf einen Bonus (Prämienrückvergütung/Gewinnbeteiligung), bleibt dieser Anspruch auch dann bestehen, wenn Sie SecurMed International-Leistungen gemäß § 3 Abs.1 und 2 in Anspruch nehmen.

Werden Leistungen gemäß § 3 Abs. 3 in Anspruch genommen, bekommen Sie keinen Bonus.

#### **§ 5. Unter welchen Voraussetzungen können die Versicherungsbedingungen geändert bzw. die Prämien angepasst werden?**

Die Zusatzversicherung SecurMed International ist wertgesichert. Für die Änderung der Versicherungsbedingungen bzw. für die Anpassung der Prämie gilt § 18 AVB sinngemäß. Wenn Sie die Anpassung ablehnen, können wir die Kosten für die Inanspruchnahme der SecurMed International-Leistungen nicht mehr zur Gänze übernehmen, sondern Sie erhalten für Krankenhausaufenthalte gemäß § 3 Abs. 3 Ziffer a) 110 % der Einzelleistungen des für Sie gültigen Haupttarifs (inklusive der Leistung des Haupttarifs).