

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

1478K – BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DEN AUSLANDSDIENSTREISESCHUTZ (ARS 2022)

Grundlage für diese Besonderen Bedingungen sind die in der Polizze erwähnten AUVB. In Erweiterung der AUVB gelten folgende Bestimmungen:

ARTIKEL 1

Versicherungsfall

Wir ersetzen dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen die Kosten, die durch die während der Dauer einer Dienstreise durchgeführte, unaufschiebbare Behandlung von akuten Krankheitszuständen und Unfallfolgen der versicherten Person entstehen. Der Anspruch auf Kostenersatz endet, wenn und sobald der Versicherungsnehmer und die versicherte Person einen Heimtransport ablehnt, obwohl Transportfähigkeit besteht und wir bereit sind, die Kosten des Heimtransports gemäß diesen Versicherungsbedingungen zu übernehmen.

Krankheit im Sinne dieser Besonderen Bedingungen ist ein nach medizinischen Begriffen anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, auch wenn er als Folge eines Unfalls eintritt.

Unter Dienstreise ist jede vom Arbeitgeber angeordnete und als solche anerkannte berufliche Reise zu verstehen. Die Dienstreise beginnt mit Verlassen des Dienstorts bzw. der Wohnung der versicherten Person und endet mit der Rückkehr dorthin.

ARTIKEL 2

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, ausgenommen in dem Land bzw. Staat, in dem die versicherte Person ihren Dienstort hat oder in dem der ständige Wohnort der versicherten Person liegt.

ARTIKEL 3

Versicherter Personenkreis

Versichert sind die in der Polizze namentlich genannten Personen bzw. sämtliche Personen, die der in der Polizze definierten Personengruppe angehören. Versichert werden können nur Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

ARTIKEL 4

Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt, falls in der Polizze kein anderer Höchstbetrag vereinbart ist, die nachgewiesenen Kosten bis EUR 100.000,- für
 - 1.1 ambulante ärztliche Behandlungen mit einem Selbstbehalt von EUR 25,-;
 - 1.2 ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3 stationäre Behandlungen operativer oder nicht operativer Art der allgemeinen Verpflegsklasse in Spitälern, die im Aufenthaltsland allgemein als Spitäler anerkannt sind und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächsterreichbare Spital in Anspruch zu nehmen, soweit nicht medizinische Erfordernisse etwas anderes notwendig machen.

Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, sind ehest möglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, die von uns beauftragte und bekanntgegebene Organisation und wir zu verständigen;
 - 1.4 den Transport in das nächsterreichbare Spital und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 1.5 den medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Rücktransport durch eine von uns genannte Organisation (z. B.: Tyrol Air Ambulance), und zwar je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto, Flugzeug oder in besonderen Fällen mittels Notarztjet nach Österreich oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat. Die Kostenübernahme erfolgt unabhängig von der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Das von uns mit der Organisation beauftragte Unternehmen ist nach Rücksprache berechtigt, notwendige Vorauszahlungen zur Abdeckung der versicherten Kosten zu leisten. Soweit die Vorauszahlungen die tatsächlichen Ansprüche aus dieser Versicherung übersteigen, muss die versicherte Person den übersteigenden Betrag spätestens einen Monat nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzahlen.
3. Besteht hinsichtlich der versicherten Leistungen für die versicherte Person Anspruch auf Kostenersatz aus einem anderen Versicherungsvertrag, bei welchem Versicherer bzw. Leistungsträger auch immer oder aus einer Sozialversicherung, so vermindert sich unsere Leistungspflicht um den Betrag, um den die Summe aller Ansprüche die tatsächlichen Kosten übersteigt. Besteht keine gesetzliche Sozialversicherung, dann gilt ein genereller Selbstbehalt von 25 %, mindestens jedoch EUR 50,-, als vereinbart.
4. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten der versicherten Person sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Kosten für Übersetzungen und Beschaffung dieser Unterlagen sind von der versicherten Person zu tragen. Die Unterlagen werden unser Eigentum.

5. Die Leistungen werden in EUR erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs lt. Amtsblatt der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.

ARTIKEL 5

Sachliche Begrenzung des Leistungsumfanges

Nicht erstattet werden – neben den durch die Ausschlussbestimmungen der AUVB verursachten nicht versicherten Kosten – die Aufwendungen

1. für chronische Erkrankungen und Unfallfolgen, die vor Reiseantritt behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind;
2. für Maßnahmen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind oder waren;
3. für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
4. die durch wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden oder Arzneimittel entstehen;
5. für Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, sowie Zahnersatz;
6. für Schwangerschaftsunterbrechungen, -untersuchungen, Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Schwangerschaften stehen und Entbindungen;
7. für Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
8. für die Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
9. für Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen.

ARTIKEL 6

Zeitliche Begrenzung, Ende des Versicherungsschutzes und Leistungspflicht

Der Versicherungsschutz gilt für Dienstreisen mit einer ununterbrochenen Dauer, d. h. ohne Rückkehr an den Wohn- bzw. Dienstort, von maximal 180 Tagen und endet mit Beendigung der Dienstreise bzw. durch Zeitablauf. Für Dienstreisen mit einer voraussichtlich längeren ununterbrochenen Aufenthaltsdauer kann eine gesonderte Vereinbarung mit uns getroffen werden.

Besteht jedoch durch Unfallfolgen oder eine akute Erkrankung im Ausland Transportunfähigkeit, verlängert sich die Leistungspflicht über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus bis zur Rückkehr. Unsere Ersatzpflicht ist jedoch in jedem Fall mit der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

ARTIKEL 7

Prämie, Prämienabrechnung

1. Für diesen Versicherungsschutz ist eine Prämie pro Person und Dienstreisetag zu entrichten. Diese Prämie ist der getroffenen Vereinbarung zu entnehmen.
2. Am Beginn eines Versicherungsjahres ist eine vereinbarte Vorausprämie zu bezahlen. Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums – z. B. eines Versicherungsjahres – ist uns die Anzahl der konsumierten Reisetage bekannt zu geben. Danach erfolgt die endgültige Prämienvorschreibung.
3. Vom Versicherungsnehmer sind Aufzeichnungen über die von den versicherten Personen durchgeführten Dienstreisen zu führen. Diese Aufzeichnungen müssen geeignet sein, den Leistungsanspruch aus dieser Versicherung nachzuweisen. Wir haben Einblicksrecht in alle notwendigen und relevanten Unterlagen, die zur Leistungserbringung notwendig sind.