

## Artikel 14

### Was gilt bei vereinbarter Leistung Unfallkosten?

Bis zur Höhe der hier für vereinbarten Versicherungssumme werden von uns Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde. Unfallkosten sind:

1.1 Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Dazu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Klarstellung: Kosten privater Krankenbehandlungen sind nicht automatisch mitversichert. Sie sind nur dann versichert, wenn auch die Mehrkosten der privaten Krankenbehandlungen aus ärztlicher Sicht notwendig waren. Die Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung für vor dem Unfall vorhandene künstliche Gliedmaßen, Zahnersätze oder sonstiger künstlicher Behelfe gelten unter folgenden Voraussetzungen mitversichert:

- Die Beschädigung muss im unmittelbaren Zusammenhang mit einem gleichzeitig eintretenden versicherten Unfallereignis stehen, bei dem eine Körperverletzung eintritt, die eine ärztliche Behandlung bzw. Versorgung erfordert.

- Der Versicherte muss dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung des Arztes (Spitals) überbringen, von welchem die Unfallfolgen behandelt bzw. medizinisch versorgt wurden.

- Der Kostenersatz wird bis zum ursprünglichen Wertausmaß im Rahmen der vereinbarten Summe für Unfallkosten geleistet, d.h. gleiche Qualität und Ausstattungskategorie wie vor dem Unfall.

Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte sowie für Sonderklasse in Krankenanstalten (Krankenhäusern und Spitälern) werden nicht ersetzt.

Im Ausland entstandene Arzt- und Medikamentenkosten werden - unter Einrechnung der übrigen Unfallkosten - bis maximal 200 % der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

1.2 Die Kosten kosmetischer Operationen zur Behebung unfallbedingter Entstellungen werden bis maximal 100% der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

1.3 Die Kosten für Anwendungen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) zur Behebung der Unfallfolgen werden bis maximal 20% der vereinbarten Versicherungssumme auch ohne ärztliche Verordnung ersetzt.

2. Bergungskosten, die notwendig werden, wenn die versicherte Person

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Seenot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;

- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Seenot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

3. Rückholkosten, das sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes, wenn die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letzten Wohnort in Österreich bezahlt.

4.1 Nottransportkosten, das sind die Kosten des ärztlich angeordneten Rücktransportes der versicherten Person nach Österreich für den Fall, dass der Grad eines Unfalles oder einer Krankheit im Ausland einen solchen erforderlich macht. Der Rücktransport erfolgt durch eine vom Versicherer genannte Organisation (z.B. Tyrolean Air Ambulance oder Wiener Verein).

4.2 Die von uns genannte Organisation entscheidet über die Notwendigkeit eines Nottransportes und führt diesen auf unsere Kosten durch.

4.3 Wir ersetzen die Kosten des Nottransportes zur Gänze unabhängig von der vereinbarten Versicherungssumme und ohne Anrechnung auf diese.

4.4 Der Versicherungsschutz ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person die Kosten des Nottransportes anderweitig ersetzt erhält oder wenn eine andere als die uns bezeichnete Organisation für den Nottransport beauftragt wird.

5. Kinderbegleitkosten, das sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einer erwachsenen Person, wenn das versicherte Kind zumindest 24 Stunden stationär in einem Krankenhaus aufgenommen wird. Dieser Kostenersatz gilt nur für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Kinderbegleitkosten werden bis maximal 10% der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese ersetzt.

6. Krankenbesuchskosten, das sind bei einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person im Ausland von mindestens fünf Tagen die Kosten für die Reise (angemessenes Transportmittel und Aufenthalt) einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Krankenbesuchskosten werden bis maximal 25% der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese ersetzt.

7. Hubschrauberrettungskosten, das sind die notwendigen Kosten eines Rettungstransportes der versicherten Person mittels Hubschraubers nach einem Unfall. Hubschrauberrettungskosten werden bis maximal EUR 7.500,- und ohne Anrechnung auf die vereinbarte Versicherungssumme für Unfallkosten ersetzt. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle bei einer entgeltlichen oder beruflich ausgeübten sportlichen Betätigung.