

Weltweiter und dauernder Versicherungsschutz für Reisen einschließlich Bergungs-, Transport- und Rückholkosten für durch ÖAMTC Schutzbriefe geschützte Personen

ÖAMTC

Weltreise-Krankenschutz 2027

Wer kann den Weltreise-Krankenschutz abschließen?

Der Weltreise-Krankenschutz kann nur von ÖAMTC Schutzbrief-Inhabern mit österreichischer Adresse (Wohnsitz) und vor Reiseantritt in Österreich abgeschlossen werden. Die österreichische Adresse (Wohnsitz) muss zum Zeitpunkt der Vertragserrichtung und während des Auslandsaufenthaltes vorliegen.

Wo gilt der Weltreise-Krankenschutz?

Der Weltreise-Krankenschutz gilt für Auslandsreisen in Ländern außerhalb des Schutzbrief-Geltungsbereiches.

Wer ist versichert?

Der Weltreise-Krankenschutz gilt für den/die Schutzbrief-Inhaber/in, seinen/ihren mit ihm/ihr nachweislich im gemeinsamen Haushalt lebende/n Partner/in und ihre Kinder bis zum Ende jenes Kalenderjahres, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden. Egal, ob sie gemeinsam oder allein verreisen (Familienschutz).

Wie lange gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt für die Dauer eines Kalenderjahres und wird automatisch verlängert, wenn sie nicht bis zum 30. November gekündigt wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist eine bezahlte ÖAMTC Mitgliedschaft und ein bezahlter ÖAMTC Schutzbrief.

Dauer des Versicherungsschutzes auf Reisen

Der Versicherungsschutz gilt jeweils für die ersten 92 Tage einer Reise, gerechnet ab Antritt der Reise. Der Versicherungsschutz endet mit der Rückreise an den Wohnsitz, spätestens jedoch 92 Tage nach Antritt der Reise. Kosten von in diesem Zeitraum eingetretenen Versicherungsfällen, die nach Ablauf von 92 Tagen auflaufen, sind nur dann (im Rahmen der Versicherungssumme) gedeckt, wenn und solange eine Rückreise aus dem Ausland aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

1. Behandlungskosten

Eine versicherte Person ist im Zuge einer Reise im Ausland verunglückt oder akut und unvorhergesehen erkrankt. Die Versicherung deckt im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten der sich daraus ergebenden unaufschiebbaren akuten Heilbehandlung.

Vergütet werden die Kosten

a) einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen akuten Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Arzneimittel

b) eines medizinisch notwendigen Ersttransportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus, bis eine Krankenrückholung durchgeführt werden kann,

bis zur Versicherungssumme von EUR 421.300,00 pro geschützte Person.

2. Bergungskosten

Die Kosten einer Bergung werden bis EUR 16.260,00 pro Fall und Person vergütet. Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

Sie werden ersetzt, wenn der Versicherte einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss bzw. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss. Einem Unfall ist gleichzuhalten, wenn der Versicherte unverzüglich wegen eines Krankheitsgeschehens geborgen werden muss.

3. Kranken-Rückholung nach Österreich (ergänzend zu Punkt 5.12. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen):

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für eine Kranken-Rückholung wegen Krankheit oder Unfalles im folgenden Umfang:

Vergütet werden die vollen Kosten

a) eines begründeten Krankentransportes in eine österreichische Krankenanstalt oder an den ständigen österreichischen Wohnsitz;

b) der Mitbeförderung einer dem Transportierten nahestehenden Person sowie die für die vorzeitige Heimreise des mitreisenden und mitversicherten Familienangehörigen entstehenden Mehrkosten;

c) für die Nachreise eines Elternteiles ins Ausland, zu dem wegen Krankheit oder Unfalles nicht transportfähigen mitversicherten Kind bis eine Krankenrückholung durchgeführt werden kann.

Bei Organisation des Transportes durch die ÖAMTC Schutzbrief-Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20) werden die vollen Kosten getragen. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an die ÖAMTC Schutzbrief-Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20), die den Transport mit ihren Partnern oder, falls diese nicht zur Verfügung stehen, einem anderen geeigneten Transportunternehmen organisiert. In allen anderen Fällen werden maximal die nachgewiesenen marktüblichen Kosten vergütet.

4. Überführung eines Verstorbenen

Vergütet werden die vollen Kosten der standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen an den österreichischen Heimatort.

Bei Organisation der Überführung durch die ÖAMTC Schutzbrief-Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20) werden die vollen Kosten getragen. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an die ÖAMTC Schutzbrief-Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20), die die Überführung mit ihren Partnern oder, falls diese nicht zur Verfügung stehen, einem anderen geeigneten Transportunternehmen organisiert. In allen anderen Fällen werden maximal die nachgewiesenen marktüblichen Kosten vergütet.

A. Ergänzende Versicherungsbedingungen

Was steht nicht unter Versicherungsschutz?

In Ergänzung zu Punkt 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen besteht kein Versicherungsschutz für:

1. Heilbehandlungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben;

2. Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe;

3. Heilbehandlungen, die Zweck des Aufenthaltes sind;

4. Zahnbehandlungen und Zahnersatz, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen. Zahnbehandlungen und Zahnersatz werden ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der ÖAMTC Schutzbrief Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20) nur bis zu einer Höhe von EUR 675,00 übernommen;

5. Schwangerschaftsuntersuchungen und Entbindungen im Ausland, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens 2 Monate vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen;

6. Heilbehandlungen infolge von übermäßigem Alkoholkonsum, Missbrauch von Suchtgiften und Medikamenten;

7. Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen, und Rehabilitationsmaßnahmen;

8. Behandlungen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft nicht geeignet erscheinen, die Gesundheit wiederherzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern;

9. Prophylaktische Impfungen;

10. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Kriegsereignisse jeder Art und durch aktive Beteiligung an Unruhen oder vorsätzlich begangenen Straftaten entstehen;

11. Heilbehandlungen und Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben und dem Training dazu;

12. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge schädigender Wirkung von Kernenergie entstehen;

13. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge der Teilnahme an Hochgebirgstouren auf Bergen mit einer Höhe von über 6.000 m entstehen.

14. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die auf Reisen entstehen, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

1. Bei ambulanten Behandlungen sind die Kosten vorerst selbst zu bezahlen. Die vom Aussteller zu verlangende Rechnung muss den Vorschriften des Punkt 7 Allgemeine Versicherungsbedingungen entsprechen.

2. Bei stationären Krankenhausaufenthalten wenden Sie sich bitte an die ÖAMTC Schutzbrief-Nothilfe (Telefon: +43/1/25 120 20).

Entfall der allgemeinen Wartezeit

Die in Punkt 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegte Wartezeit entfällt.

Andere Versicherungen?

Allfällige bestehende Pflicht- oder andere Privatversicherungen sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Hat UNIQA Leistungen erbracht, so gehen gleichwertige Ansprüche des Versicherten gegen Dritte auf sie über.

B. Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes

1. Wir sind berechtigt, die Prämie oder den Versicherungsschutz nach Vertragsabschluss einseitig zu ändern. Maßgebende Umstände für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes sind die Veränderungen folgender Faktoren:

1.1. des von der Bundesanstalt "Statistik Österreich" (Statistik Austria) veröffentlichten Verbraucherpreisindex (VPI) 2015,

1.2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,

1.3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,

1.4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,

1.5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und

1.6. des Gesundheitswesens und der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

1.7. für Gruppenversicherungen zusätzlich zu den in 1.1 bis 1.6 genannten Umständen: auch eine Änderung der in 1.2 und 1.3 genannten Umstände bloß bei den zu dieser Gruppe gehörenden Versicherten, auch infolge einer Änderung des Durchschnittalters der Gruppe.

2. Die Erklärung der Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes gemäß Punkt 1 wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten. Wenn wir die Prämie nach Punkt 1 erhöhen, werden wir dem Versicherungsnehmer (in der Gruppenversicherung dem Hauptversicherten) auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anbieten.

3. Erklärungen der Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes gemäß Punkt 1 erfolgen vier Mal jährlich zu folgenden Stichtagen: 1. Februar, 1. März, 1. Mai und 1. August. Die Anpassung in der Gruppenversicherung kann durch Vereinbarung mit dem Versicherungsnehmer von den oben genannten Zeitpunkten abweichen.

4. Veröffentlicht die Statistik Austria den in Punkt 1.1 vereinbarten Index nicht mehr, so tritt an seine Stelle jener Index, den die Statistik Austria als seinen Nachfolgeindex bezeichnet; in Ermangelung eines solchen Nachfolgeindex jener von der Statistik Austria oder ihrer Nachfolgeorganisation veröffentlichte Index, der dem Index laut Punkt 1.1 am nächsten kommt.

5. Die Anpassung der Prämien kann dazu führen, dass diese während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen.

C. Zustimmung zur Ermittlung von Daten

Die versicherten Personen ermächtigen UNIQA Österreich Versicherungen AG, alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten, Sozialversicherungsträgern und anderen Versicherungsunternehmen) einzuholen und entbinden die Befragten im Voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht.

D. Rechtsgrundlagen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung.

Es gilt österreichisches Recht. Vertragssprache ist Deutsch.

Aufsichtsbehörde:
Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5