

Besondere Bedingung Nr. 5930

Personen-Assistance

1. Vertragsgrundlagen

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Assistance 2013 der Allianz Elementar Versicherungs-AG (ABA 2013 der Allianz Elementar Vers.-AG).

2. Versicherte Personen

- 2.1 Ist der Versicherungsschutz für eine Einzelperson vereinbart, dann besteht Versicherungsschutz für die in der Versicherungsurkunde angeführte versicherte Person.
- 2.2 Ist der Versicherungsschutz für eine Familie vereinbart, dann besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer und seine Familienangehörigen.

3. Begriffsdefinitionen

- 3.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

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.
- das Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.

- 3.2 Eine Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und nicht Folge eines Unfalles ist.
- 3.3 Eine Heilbehandlung ist eine medizinisch notwendige Behandlung, die nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.
- 3.4 Als Reise im Sinne der gegenständlichen Bedingung gilt ein Aufenthalt mit zumindest einer Nächtigung außerhalb des ständigen Wohn- bzw. Zweitwohnsitzes mit einer maximalen Reisedauer von 62 Tagen.
- 3.5 Als Spitäler gelten Krankenanstalten und Sanatorien, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken, sowie Rehabilitationszentren der Sozialversicherungsträger, Werkspitäler und Krankenreviere der Exekutive.

Nicht als Spitäler gelten zB Heil- und Pflegeanstalten für Lungenkranke sowie für unheilbar chronisch Erkrankte, Erholungs- und Genesungsheime, Altersheime und deren Krankenabteilungen sowie Kuranstalten, ferner Heil- und Pflegeanstalten für Personen mit neurologischen oder psychologischen Leiden.

4. Versicherte Leistungen im Inland

Die versicherten Leistungen werden innerhalb Österreichs erbracht.

4.1 Informationsdienst

Über die Assistance-Zentrale werden den versicherten Personen telefonisch, von Montag bis Freitag (werktags) in der Zeit von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr, kostenlos folgende Auskünfte erteilt:

- Informationen über die Sozialversicherung (zB Leistungen der Sozialversicherung, Voraussetzungen für die Anspruchstellung, Ansprechpartner).
- Informationen über Pflegebetreuung (zB wer leistet Hilfe).
- Informationen über medizinische Behandlungsmöglichkeiten (zB Kuraufenthalte, Rehabilitation).

Die obigen Auskünfte beziehen sich auf österreichisches Recht bzw. auf die Pflegebetreuung und die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Österreich.

Die Information erfolgt grundsätzlich sofort am Telefon durch die Assistance-Zentrale. Erlaubt die Komplexität der Fragestellung keine sofortige Antwort in ausreichender Qualität, kann die Assistance-Zentrale den versicherten Personen die Antwort durch Rückruf oder auf Wunsch auch in geschriebener Form erteilen.

4.2 Hilfeleistungen zu Hause nach Unfall oder Krankheit

Nach einem

- unfall- oder krankheitsbedingten stationären Spitalsaufenthalt von mindestens 24 Stunden oder
- einem Knochenbruch oder
- einem Bänder(ein)riss

organisiert die Assistance-Zentrale am ständigen Wohnort des Versicherungsnehmers folgende Hilfeleistungen für die Dauer von max. 6 Wochen innerhalb eines Jahres ab dem Ereignistag

4.2.1 Heimhilfe für notwendige

- Essensversorgung mit einem täglichen Mittagsmenü für die verunfallte bzw. kranke versicherte Person und für allenfalls von dieser Person im gemeinsamen Haushalt betreute Kinder und versorgte Verwandte ersten Grades,
- Reinigung der Wohnung und Erledigung der Wäsche bis insgesamt max. 5 Stunden pro Woche.
- häusliche Pflege, Einkäufe von Waren des täglichen Bedarfs (zB Lebensmittel, Medikamente), Besorgungen (zB Banken- oder Behördengänge) und Begleitung zu Arzt- oder Behördenterminen in einem Umkreis von 50 km vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers bis insgesamt max. 3 Stunden pro Tag

und trägt die Kosten (ausgeschlossen bleibt jedoch die Übernahme der Kosten für Einkäufe/Besorgungen selbst, zB der Lebensmittel, Bankspesen),

4.2.2 Kinder- und Haustierbetreuung und trägt die Kosten bis insgesamt max. EUR 90,00 pro Tag,

4.2.3 Pflege des Gartens und Schneeräumarbeiten (ausgeschlossen bleibt die Übernahme des dafür zu entrichtenden Entgelts),

4.2.4 Einrichtung einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist,

sofern und solange die oben angeführten Tätigkeiten

- von der versicherten Person nicht selbst ausgeführt werden können,
- nicht durch bereits vorher regelmäßig erbrachte Dienstleistungen Dritter abgedeckt sind und
- von keiner im gemeinsamen Haushalt lebenden und nicht berufs-/erwerbstätigen oder in Ausbildung befindlichen Person übernommen werden können.

Insgesamt ist die Kostenübernahme für sämtliche Versicherungsleistungen mit max. EUR 4.000,00 je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

Mit der Ausführung der versicherten Hilfeleistungen werden professionelle Organisationen und Dienstleister beauftragt. Privat organisierte Hilfeleistungen oder Eigenleistungen werden nur aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall bezahlt, wenn Art, Umfang und Höhe der Leistungen vor ihrer Erbringung mit der Assistance-Zentrale in geschriebener Form vereinbart wurden.

4.3 Rehabilitationsmanagement nach Unfall oder Krankheit

Sind aufgrund eines stationären Spitalsaufenthaltes von mindestens 24 Stunden wegen Krankheit oder Unfallverletzung aus medizinischer Sicht Rehabilitationsmaßnahmen notwendig, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale nach vorheriger Terminabsprache bis max. sieben Monate nach Eintritt der Krankheit oder Unfallverletzung

4.3.1 Psychologische/Psychotherapeutische Betreuung bis insgesamt max. EUR 500,00 pro Versicherungsfall für folgende Leistungen:

- Empfehlung und Koordinierung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.
- Überprüfung der Qualität medizinischer und therapeutischer Betreuung.
- Planung und Organisation der Weiterbehandlung.
- Organisation des Ersttermins bei entsprechenden Therapeuten.

4.3.2 Umschulungsbegleitung am Arbeitsplatz bis insgesamt max. EUR 500,00 pro Versicherungsfall für folgende Leistungen:

- Erstellung einer Situationsanalyse und bei Bedarf Erarbeitung von neuen beruflichen Perspektiven.
- Unterstützung bei der Rückkehr in den ursprünglichen Beruf.
- Unterstützung bei Kontakten mit öffentlichen Trägern.
- Hilfe bei der Feststellung von eventuellem Umschulungsbedarf.
- Vermittlung von Bewerbungstrainings.

4.3.3 Rehabilitationsmaßnahmen außerhalb des psychologischen/psychotherapeutischen Bereichs gemäß Pkt. 4.3.1 bis insgesamt max. EUR 300,00 pro Versicherungsfall für folgende Leistungen:

- Therapiekosten.
- Kosten für Hilfsmittel zur Unterstützung des Heilungsverlaufes.
- Kosten für Pflegedienst, Pflegeeinrichtung.
- Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes inklusive Informationen über medizinische Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.
- Organisation des Ersttermins bei entsprechenden Therapeuten.

Insgesamt ist die Kostenübernahme für sämtliche Versicherungsleistungen mit max. EUR 5.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt.

4.4 Besuchsreise im Inland nach Unfall oder Krankheit

Wenn sich die versicherte Person im Inland länger als 72 Stunden einer stationären Behandlung unterziehen muss, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale eine Besuchsreise für eine nahestehende Person ans Krankbett (Bahnfahrt 1. Klasse) sowie die Übernachtung mit Frühstück für max. 3 Nächte in einem Mittelklassehotel/Pension.

4.5 Rechtsberatungshotline nach Unfall und Krankheit

Nach einem Unfall oder Krankheit kann die versicherte Person eine kostenlose telefonische Rechtsberatung in Anspruch nehmen. Nach dem Anruf bei der Assistance-Zentrale vermittelt diese den Rückruf eines Rechtsanwalts, werktags innerhalb von max. 24 Stunden, an Wochenenden und Feiertagen am darauf folgenden Werktag, und übernimmt die Kosten des Beratungsgesprächs.

Das Beratungsgespräch umfasst alle mit dem Unfall oder der Krankheit in Zusammenhang stehenden offenen Rechtsfragen, Beratung über die strategische Vorgangsweise sowie Erörterung und Einschätzung gerichtlicher Schritte.

Auf Wunsch nennt die Assistance-Zentrale einen Rechtsanwalt oder Notar in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Personen, stellt den Kontakt her und trifft eine Terminabsprache.

Die Rechtsberatung basiert ausschließlich auf der Sachverhaltsdarstellung der versicherten Person. Alle erteilten Auskünfte verstehen sich als Informationen, die keinen Anspruch auf Rechtsverbindlichkeit erheben können. Es gilt Art. 15 ABA.

4.6 Second Opinion nach Unfall oder der Krankheit

Sind aufgrund schwerer Unfallverletzungen oder Krankheiten weitere Behandlungen/Operationen oder Nachbehandlungen medizinisch notwendig, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale auf Wunsch der versicherten Person die Einholung einer weiteren Fachmeinung bei einem für die Art der Verletzung anerkannten Facharzt, wobei eine internationale Recherche miteingeschlossen ist.

Die Wahl des anerkannten Facharztes obliegt dem Ärzteteam der Assistance-Zentrale in Absprache mit der versicherten Person oder dem Hausarzt. Übernommen werden die notwendigen Kosten für Anreise, Aufenthalt, Arzthonorar, Untersuchungen und Befunde der versicherten Person sowie eventuelle Kosten für Übersetzungen medizinischer Unterlagen (zB Krankengeschichte) bis insgesamt max. EUR 2.000,00 je Versicherungsperiode.

Die Wahl der Transportmittel für die An- und Rückreise sowie Unterbringung der versicherten Person obliegt ausschließlich der Assistance-Zentrale und richtet sich nach medizinischen Erfordernissen und Zumutbarkeit.

4.7 Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

4.7.1 bei Unfällen

4.7.1.1 einer versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
- bei der Benützung von Raumfahrzeugen,

soweit sie den Unfall nicht als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleiden.

4.7.1.2 die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörenden Trainingsfahrten sowie bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben aller Art sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen am Veranstaltungsort entstehen.

4.7.1.3 die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch versicherte Personen eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

4.7.1.4 aufgrund der Teilnahme an inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter. Art. 10, Pkte. 1.1 bis 1.3 ABA gelten insoweit als abgeändert.

4.7.1.5 die bei mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen, durch Kernenergie oder durch den Einfluss von ionisierender Strahlung verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu Anlass war. Art. 10, Pkt. 1.4 ABA gilt insoweit als abgeändert.

4.7.1.6 die versicherte Personen infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie erleiden.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt bei Lenkern eines Kraftfahrzeuges oder eines Fahrrades jedenfalls ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,8‰ im Zeitpunkt des Unfalles vor. Eine Verweigerung des Alkoholtests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit gleichgestellt.

4.7.2 bei kosmetischen Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen und deren Folgen nicht der Beseitigung von Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.

5. Versicherte Leistungen im Ausland

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antritt der Reise ins Ausland und endet mit Ende der Reise, längstens jedoch nach 62 Tagen ab Reiseantritt.

Der Versicherungsschutz gilt außerhalb von Österreich weltweit.

5.1 Rückreise-Leistungen

5.1.1 Überführung in das nächstgelegene Spital

Wenn die versicherte Person während einer Reise akut erkrankt oder einen Unfall erleidet, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale aufgrund eines Anrufs und eines entsprechenden medizinischen Befundes die Überführung in das nächstgelegene geeignete Spital.

5.1.2 Kosten einer Extra-Rückreise

Die Assistance-Zentrale organisiert eine nach Art und Qualität der gebuchten Reise entsprechende Extra-Rückreise versicherter Personen aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz in Österreich und trägt die hierdurch entstehenden Kosten im Fall von

- schweren Erkrankungen oder Verletzungen sowie Tod von zu Hause gebliebenen Familienangehörigen (siehe Art. 3, Pkt. 2 ABA) oder Eltern.
- erheblichen Sachschäden am ständigen Wohnsitz der versicherten Personen infolge eines Elementarereignisses (zB Sturm, Hagel, Erdbeben), Feuers, Wasserrohrbruchs oder Einbruchs, die ihre Anwesenheit dringend erfordern.
- Streik, Unruhen, Naturkatastrophen oder seismischen Phänomenen am Aufenthaltsort im Ausland, sofern die körperliche Sicherheit der versicherten Personen gefährdet und eine Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist. Pkt. 5.6.2 dieser Besonderen Bedingungen und Art. 10, Pkt. 1.2 ABA gelten insoweit als abgeändert.

5.1.3 Such- und Bergungskosten

Wenn die versicherte Person als vermisst gilt oder aus einer körperlichen Notlage geborgen werden muss, bezahlt die Assistance-Zentrale die Such- und Bergungskosten bis max. EUR 11.000,00 je Versicherungsfall und Versicherungsperiode.

5.2 Besuchsreise außerhalb Österreichs

Wenn die versicherte Person im Ausland einer länger als 7 Tage andauernden stationären Behandlung unterzogen werden muss, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale eine Besuchsreise für eine nahestehende Person an das Krankenbett (Bahnfahrt 1. Klasse, Flugticket Economy Klasse) sowie die Übernachtung mit Frühstück für max. 3 Nächte in einem Mittelklassehotel/Pension.

5.3 Service-Dienstleistungen

5.3.1 Benachrichtigung von Personen zu Hause

Falls durch die Assistance-Zentrale Maßnahmen gemäß Pkte 5.1.1 bis 5.1.3 organisiert wurden, benachrichtigt diese bei Bedarf die Angehörigen und den Arbeitgeber der versicherten Personen über den Sachverhalt und die getroffenen Maßnahmen.

5.3.2 Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland

Die Assistance-Zentrale vermittelt der versicherten Person bei Bedarf einen Korrespondenzarzt oder ein Spital in der Gegend seines Aufenthaltes. Im Falle von Verständigungsproblemen leistet die Assistance-Zentrale Übersetzungshilfe.

5.4 Rückerstattung von unvorhergesehenen Auslagen bei vorzeitiger Rückreise

Fallen im Zusammenhang mit einer vorzeitigen Rückreise wegen akut auftretender Krankheit oder einer ärztlich attestierten Verschlimmerung eines chronischen Leidens der versicherten Personen unvorhergesehene Auslagen an, übernimmt die Assistance-Zentrale diese belegten Mehrkosten bis max. EUR 290,00 pro Person. Ausgenommen sind Kosten, die von einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen werden.

5.5 Auslandsrankenversicherung

Die Assistance-Zentrale ersetzt bei akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen während einer Reise im Ausland die Kosten für die nachfolgend angeführten Leistungen, sofern diese medizinisch notwendig sind und von einem öffentlich zugelassenen Arzt angeordnet werden:

5.5.1 Ambulante ärztliche Behandlungen inkl. verordneter Medikamente.

- 5.5.2 Stationäre Behandlung im nächstgelegenen, geeigneten Spital, das allgemein anerkannt ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht.
- 5.5.3 Medikamenten- und Serentransport in medizinisch dringend notwendigen Fällen vom nächstgelegenen Depot soweit zulässig.

Insgesamt ist die Kostenübernahme für sämtliche Versicherungsleistungen mit max. EUR 80.000,00 je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

5.6 Leistungsausschlüsse

Es gelten die Leistungsausschlüsse des Pkt. 4.7.

Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz bei

- 5.6.1 Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten oder nicht unverzüglich abgebrochen werden.
- 5.6.2 Epidemien, Pandemien, seismischen Phänomenen oder Naturkatastrophen.
- 5.6.3 Ereignissen oder Leiden, die bei Versicherungsbeginn oder bei Reiseantritt bereits eingetreten und für die versicherte Person erkennbar waren.
- 5.6.4 Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die Anlass für die Reise sind bzw. deren Notwendigkeit vor Versicherungsabschluss bzw. Reiseantritt bekannt war oder mit denen bei planmäßigem Reiseablauf gerechnet werden musste.
- 5.6.5 Kuraufenthalten.
- 5.6.6 konservierenden oder prothetischen Zahnbehandlungen sowie sonstigen Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, Beistellung von Heilbehelfen (zB Brillen, Einlagen, Prothesen).
- 5.6.7 Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche und Schwangerschaftsunterbrechungen.
- 5.6.8 Impfungen, ärztlichen Gutachten, Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen, Reiseapotheken und prophylaktischen Medikamente.
- 5.6.9 Krankheiten und Unfällen, die durch Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen.
- 5.6.10 Krankheiten und Unfälle, die bei der Nutzung von Fluggeräten wie Para- oder Hängegleitern, Leichtflugzeugen, Sport- oder Segelflugzeugen mit oder ohne Motor etc. entstehen, unabhängig davon, ob diese selbst gesteuert werden oder nicht.
- 5.6.11 Krankheiten und Unfälle, die entstehen bei Teilnahme an Tauchgängen ohne entsprechenden Befähigungsnachweis für die entsprechende Tiefe (ausgenommen bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer), Hochgebirgstouren über 6.000 Meter und Expeditionen.
- 5.6.12 Sonderleistungen im Spital, wie Sonderklasse, Telefon, TV etc.

6. Versicherte Leistungen im In- und Ausland

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antritt der Reise und endet mit Ende der Reise, längstens jedoch nach 62 Tagen ab Reiseantritt.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

6.1 Medizinisch betreute Rückreise

Bei akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen während einer Reise organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale aufgrund eines Anrufs und eines entsprechenden medizinischen Befundes eine medizinisch betreute Rückreise in ein für die Behandlung geeignetes Spital am ständigen Wohnsitz der versicherten Person in Österreich. Die Ärzte der Assistance-Zentrale entscheiden aufgrund des medizinischen Befundes über die Art des Transportes.

6.2 Rückreise wegen Reiseabbruchs der versicherten Person

Muss eine Reise aufgrund von akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen der versicherten Person vorzeitig abgebrochen werden, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale die vorzeitige Rückreise der versicherten Person, der versicherten mitreisenden Familienangehörigen und der minderjährigen Kinder an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in Österreich.

Ist die Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder während der Rückreise durch mitreisende Personen nicht gewährleistet, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale eine Betreuungsperson während der Dauer der Rückreise bis zum ständigen Wohnsitz einer Betreuungsperson in Österreich.

6.3 Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder

Kann die versicherte Person während einer Reise aufgrund von akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen mitreisende minderjährige Kinder nicht betreuen und kann eine Betreuung auch durch sonstige mitreisende Personen nicht sicher gestellt werden, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale die Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder am Urlaubsort.

6.4 Zusätzliche Nächtigungskosten

Ist während einer Reise aufgrund von akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen der versicherten Person die Einlieferung in ein Spital, das mindestens 50 Kilometer vom Wohnsitz-Spital entfernt ist, notwendig, organisiert die Assistance-Zentrale die Nächtigung mitreisender versicherter Personen in der Nähe des Spitals. Entstehen dadurch für mitversicherte Personen zusätzliche, außerhalb des Reise-Arrangements liegende Nächtigungskosten, bezahlt die Assistance-Zentrale die Kosten für drei Nächtigungen bis max. EUR 80,00 pro Nächtigung und versicherter Person.

6.5 Überführung im Todesfall

Wenn eine versicherte Person während einer Reise stirbt, übernimmt die Assistance-Zentrale die Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste an den ständigen Wohnort in Österreich.

6.6 Leistungsausschlüsse

Es gelten die Leistungsausschlüsse des Pkt. 5.6.

7. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

7.1 In Abänderung des Art. 9, Pkt. 2.1 ABA gilt:

Bei medizinisch notwendiger Inanspruchnahme einer stationären Behandlung im Rahmen versicherter Leistungen im Ausland (vgl. Pkte. 5 und 6) genügt die Meldung an die Assistance-Zentrale bis längstens drei Tage nach Aufnahme.

7.2 In Ergänzung zu Art. 9, Pkt. 3.2 ABA gilt:

Folgende Unterlagen sind bei der Assistance-Zentrale im Schadenfall einzureichen:

- Originalrechnungen und -belege.
- Ärztliche Befunde mit Diagnose.
- Buchungsbestätigungen.
- Flug-, Fahrscheine im Original.
- Berichte von Sicherheitsbehörden.
- Sachverhaltsdarstellung in geschriebener Form.
- sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen und Unterlagen.