

Notfall-Service der Tiroler Unfallversicherung

Fassung 2018

Das Wichtigste verständlich erklärt.

Diese Information ersetzt nicht die Versicherungsbedingungen, die eine wesentliche Vertragsgrundlage bilden.

Versicherungsschutz besteht ausschließlich nach Maßgabe der auf Ihrer Polizze angeführten Allgemeinen Bedingungen für die Unfall-Assistance der TIROLER Versicherung in der jeweils gültigen Fassung, die Sie auf unsere Homepage www.tiroler.at unter „Bedingungen“ finden. Auf Wunsch senden wir sie Ihnen auch gerne zu. Eine kurze Mitteilung per E-Mail an unfall@tiroler.at oder Telefon 050 30 8000 genügt.

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihren Berater

1. Was ist beim Notfall-Service der TIROLER Unfallversicherung versichert?

1.1 Schadenaufnahme rund um die Uhr

1.2 Reiseinformationen rund um die Uhr

Auf Wunsch erhalten Sie zur Reisevorbereitung folgende Informationen:

- Reise- Tipps (z.B. Hotels, Pensionen, Campingplätze, Restaurants, aktuelle Bars und Clubs (in Städten), Reisewege, Verkehrsmittel, Fahrtkosten, Flugverbindungen)
- Reisevorbereitung (z.B. Information über Visa-Bestimmungen, Impfvorschriften, Konsulate, Botschaften)
- Länderinformation (z.B. Information über geographische und klimatische Verhältnisse, Sehenswürdigkeiten, Landeswährung, Feiertage)

1.3 Notdienstinformation rund um die Uhr

Medizinische Hilfeleistung/Versorgungsmöglichkeiten (z.B. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken vor Ort)
Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die Uhr

1.4 Wenn eine versicherte Person während einer Reise verunfallt (sich in einem Notfall befindet), erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

1.4.1 Geltungsbereich weltweit:

- Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis EUR 11.000,- pro versicherter Person
- Verletztenrücktransport (wenn medizinisch notwendig) auch mit Ambulanzjet infolge eines Unfalles auf der Reise an den Wohnsitz des Verunfallten
- Vorzeitige Rückreise nach mind. 3tägigem unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt - auch ohne medizinische Notwendigkeit zum Wohnsitz des Versicherten; je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt festgelegter adäquater Transport, nicht jedoch mit Ambulanzjet - Mehrkosten der vorzeitigen Rückreise werden übernommen
- Krankenbesuch eines Familienangehörigen mit Übernahme der Fahrt- und Hotelkosten bis EUR 60,- pro Nacht (max. 4 Nächte)
- Nachrichtenübermittlung an nahestehende Personen in einem Notfall
- Medikamenten- und Serentransport zum Aufenthaltsort des Verunglückten
- Rückholung von Kindern aus dem Ausland, die von einer versicherten erwachsenen Person nicht mehr betreut werden können bis EUR 3.700, pro versicherter Person

1.4.2 Geltungsbereich weltweit außerhalb Österreichs:

- Behandlungskosten: ambulante ärztliche Behandlung, stationäre Behandlung, Medikamenten- und Serentransport bis EUR 36.500,- pro versicherter Person
- Verletztentransport: Organisation einer Notfallaufnahme in das nächstgelegene Krankenhaus oder in die nächstgelegene Spezialklinik
- Hilfestellung im Todesfall einer versicherten Person mit Übernahme der Kosten der Überführung
- Heimreise für Mitreisende bei einem Verletztenrücktransport:
Die Organisation der Heimreise zum Wohnsitz für versicherte Mitreisende des verunfallten Versicherten, wenn dieser rücktransportiert wird und dadurch die Mitreisenden nicht die Heimreise antreten können und die Übernahme der Mehrkosten der vorzeitigen Heimreise
- Hotelübernachtung von Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport bis EUR 60,- pro Nacht (max. 7 Nächte)
- Reiserückrufservice bei schwerer Erkrankung, schwerer Verletzung oder Tod einer nahestehenden Person zuhause mit Übernahme der Mehrkosten des Reiseabbruchs
- Bevorschussung von Gerichtskosten bis EUR 11.000,-, Anwaltskosten bis EUR 2.200,- und Dolmetscherkosten bis EUR 2.200,-
- Bargeldvorschuss bei Abhandenkommen von Zahlungsmitteln bis EUR 1.500,-

1.5 Reha-Management mit Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person nach einem Unfall

- Information und Organisation der Kontaktaufnahme zu Reha-Einrichtungen, Verbänden und Institutionen, sozialen Einrichtungen, Ämtern und Behörden, Selbsthilfegruppen, auf behindertengerechtes Wohnen spezialisierte Bauunternehmen, auf behindertengerechten Transport spezialisierte Firmen, für behinderte Kinder spezialisierte Kindergärten, Schulen, Tagesmütter in Österreich
- Reha-/Haushaltsservice:
Organisation und Kostenübernahme bis EUR 2.200,- nach einem Knochenbruch, Bänderriss oder nach einem unfallbedingten, mindestens 24 stündigem Krankenhausaufenthalt
Einkaufen, Kochen (Essen auf Rädern), Putzen, Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen, Blumengießen, Häusliche Pflege, Kinderbetreuung, Haustierversorgung (Füttern, Spazieren, erforderliche Tierarztbesuche)

- Organisation und Kostenübernahme bis EUR 750,- bei Bedarf für:
Beratung für Lebensplanung, Wohnungsbau, Berufsumschulung, Psychologische Beratung

2. **Was ist ein Notfall?**

Ein Notfall ist ein Ereignis - resultierend aus einem Unfall einer versicherten Person - welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schaden an den versicherten Personen und/oder Haustieren abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen und/oder Haustieren zu vermeiden.

3. **Wer ist versichert?** (versicherte Personen)

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und die sich aufgrund des zugrundeliegenden Unfallversicherungsvertrages bei der TIROLER Versicherung ergebenden mitversicherten Personen (versicherte Personen).

4. **Wie verhalten Sie sich im Versicherungsfall?**

Vor Inanspruchnahme sämtlicher Leistungen ist die Notfallzentrale des Versicherers telefonisch zu kontaktieren.

Notfall-Service-Nummern:

- in Österreich **0800 20 53 13 (kostenfrei)**
- aus dem Ausland **+43 1 503 13 00**

Aufgrund dieses Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen und organisiert notwendige Hilfs- und Beistandsleistungen.

5. **Was ist nicht versichert?**

Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere in folgenden Versicherungsfällen:

- Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind
- Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können
- Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren)
- konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen
- Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen)
- Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen
- Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste
- Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien)
- Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.
- kosmetische Behandlungen

6. **Wie lange besteht Ihr Versicherungsvertrag?**

Der Vertrag besteht während der Laufzeit Ihrer Unfallversicherung

7. Was ist **vor** bzw. **nach** Eintritt des **Versicherungsfalles zu beachten?**

Nur bei Einhaltung der Ihrer Polizze beigefügten Obliegenheiten (siehe unten) bleibt Ihr Versicherungsschutz aufrecht.

Bei Verletzung dieser Obliegenheiten ist der Versicherer leistungsfrei bzw. sind vom Versicherer erbrachte Leistungen nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zurückzuzahlen.

8. Beachten Sie nachstehende **Obliegenheiten**

8.1 Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,

- dass der Notfallzentrale des Versicherers Versicherungsfälle gemäß Artikel 6 noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;
- dass der Schaden so gering wie möglich zu halten ist und eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind;
- dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;
- dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;
- dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt.