

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

3011K – ERWEITERTE HEILKOSTEN PLUS

In Erweiterung zu den Erweiterten Heilkosten werden von uns folgende Erweiterte Heilkosten PLUS ersetzt:

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden von uns erweiterte Heilkosten ersetzt, soweit die diesen zugrundeliegenden Heilmaßnahmen innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an vorgenommen werden und soweit dafür kein Ersatz von einem Sozialversicherungsträger zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger verlangt werden kann. Im Fall und im Ausmaß einer Kostenübernahme bei Bestehen einer privaten Sonderklasse-Krankenversicherung durch den Versicherer erfolgt keine Kostenteilung mit diesem Versicherer.

Erweiterte Heilkosten PLUS sind:

1. Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Dazu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletzten-Transports zur Erstbehandlung, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines – auch nur teilweisen – Zahnersatzes und/oder teilweiser Zahnsanierung sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Ist bei minderjährigen Personen die Vornahme eines erstmaligen Zahnersatzes aus medizinischen Gründen nicht innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet möglich, so werden anstelle der aufgewendeten Kosten maximal 70 % der tatsächlich zu erwartenden Kosten (z. B. anhand eines Heil- und Kostenplans) ersetzt.

Kosten von privaten Arztbehandlungen sind mitversichert, auch wenn private Behandlungen anstelle der von Sozialversicherungsträgern bzw. deren Vertragspartnern (Kassenärzte) angebotenen Behandlungen aus ärztlicher Sicht nicht notwendig sind. Mitversichert sind auch der unfallbedingte Aufenthalt in einer privaten Krankenanstalt oder der unfallbedingte Aufenthalt in der Sonderklasse eines Krankenhauses.

Die privaten Behandlungs- bzw. Unterbringungskosten werden auf „Erstes Risiko“ im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für Erweiterte Heilkosten bis zu 75 % dieser vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Die Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung für vor dem Unfall vorhandene künstliche Gliedmaßen, Zahnersätze oder sonstiger künstlicher Behelfe gelten unter folgenden Voraussetzungen als 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 Erweiterte Heilkosten PLUS geleistet, d. h. gleiche Qualität und Ausstattungskategorie wie vor dem Unfall.

Kosten für Badeaufenthalte und Erholungsreisen werden nicht ersetzt.

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

2. Kosmetische Operationen:
Kosten für kosmetische Operationen, die zur Behebung unfallbedingter Entstellungen notwendig sind und innerhalb von vier Jahren ab Unfalltag vorgenommen werden.
Diese Kosten werden bis zur in der Polizza dafür angeführten Versicherungssumme ohne Anrechnung auf die vereinbarte Versicherungssumme ersetzt.
Im Rahmen der kosmetischen Operationen erfolgt keine Leistung für einen Zahnersatz oder für künstliche Gliedmaßen.
3. Kinderbegleitkosten:
Kinderbegleitkosten, welche für Unterkunft und Verpflegung einer erwachsenen Person aufgewendet werden, wenn das versicherte Kind vor Vollendung des 18. Lebensjahres zumindest 24 Stunden stationär in einem Krankenhaus aufgenommen wird. Kinderbegleitkosten werden bis maximal 20 % der vereinbarten Versicherungssumme für Erweiterte Heilkosten ohne Anrechnung auf diese ersetzt.
4. Kosten für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet werden.
Diese Kosten werden bis maximal 100 % der vereinbarten Versicherungssumme für Erweiterte Heilkosten PLUS auch ohne ärztliche Verordnung ersetzt.
5. Rehabilitationspauschale:
Bis zu der in der Polizza dafür angeführten Versicherungssumme wird eine Beihilfe für eine Rehabilitation übernommen.

Die Rehabilitationspauschale wird nach einem versicherten Unfall bezahlt, wenn die versicherte Person innerhalb von vier Jahren ab Unfalltag wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen aus medizinischen Gründen eine Rehabilitation von mindestens 21 Tagen vollständig durchführt.

Die Beihilfe wird für jedes Unfallereignis nur einmal und ohne Anrechnung auf die vereinbarte Versicherungssumme für Erweiterte Heilkosten bezahlt.

6. Nachhilfegeld:

Nachhilfegeld ist eine Beihilfe in der Höhe von EUR 300,- für Nachhilfe. Das Nachhilfegeld wird nach einem versicherten Unfall bezahlt, wenn das versicherte Kind innerhalb von einem Jahr vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Nachhilfe benötigt und nachweislich in Anspruch nimmt. Das versicherte Kind muss sich zum Zeitpunkt des Unfalls in Schulausbildung befinden und darf das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Beihilfe wird für jedes Unfallereignis nur einmal und ohne Anrechnung auf die vereinbarte Versicherungssumme für Erweiterte Heilkosten PLUS bezahlt.

7. Second Medical Opinion:

7.1 Die Second Medical Opinion berechtigt im Falle eines versicherten Unfalls gemäß Art. 6 AUVB zur Einholung einer medizinischen Zweitmeinung. Das heißt, die versicherte Person kann ihre Krankengeschichte von einem weltweit führenden medizinischen Zentrum, das auf die Beurteilung der bestmöglichen Behandlung und Therapien von unfallbedingten Verletzungen spezialisiert ist, streng vertraulich auswerten lassen.

Unter medizinischer Zweitmeinung versteht man die schriftliche Stellungnahme eines Mediziners, der im Rahmen eines weltweit führenden medizinischen Zentrums praktiziert. Diese wird der versicherten Person und deren behandelnden Arzt in Bezug auf die Diagnose und das Behandlungsschema zur Verfügung gestellt.

7.2 Die Einholung einer medizinischen Zweitmeinung erfolgt über die MediGuide International LLC, Delaware USA Corporations. Diese ist im Leistungsfall direkt zu kontaktieren.

Die aktuelle Telefonnummer von MediGuide kann jederzeit über die Serviceline der DONAU Versicherung AG erfragt werden.

7.3 Aus einer Liste von drei von MediGuide übermittelten Vorschlägen wählt die versicherte Person jenes medizinische Zentrum aus, von dem die medizinische Zweitmeinung eingeholt werden soll. Die weitere Zusammenarbeit erfolgt dann direkt zwischen der Firma MediGuide und dem behandelnden Arzt der versicherten Person.

7.4 Die schriftliche Überprüfung der ursprünglichen Diagnose sowie der vorgeschlagenen Behandlungen erfolgt innerhalb von zehn Werktagen nach dem die Befunde bei dem gewählten medizinischen Zentrum eingelangt sind.

Die Stellungnahme umfasst Empfehlungen bezüglich Behandlungsoptionen, Therapiemöglichkeiten, internationaler Pflegestandards oder neu verfügbarer und erprobter Behandlungsmethoden, die es wert sind, in Betracht gezogen zu werden.

7.5 Für den Fall, dass MediGuide nicht in der Lage ist, die notwendige Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus sicherzustellen, ist die versicherte Person für die Beibringung der erforderlichen medizinischen Befunde und Testergebnisse selbst verantwortlich.

7.6 Wir behalten uns vor, die Mitversicherung der Second Medical Opinion mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten vom Vertrag auszuschließen. Die sonstigen Vertragsbestandteile bleiben davon unberührt.

8. Nottransportkosten:

Nottransportkosten sind die Kosten des ärztlich angeordneten Rücktransports der im Ausland verunfallten versicherten Person nach Österreich durch eine von uns bestimmte Organisation (z. B. Tyrolean Air Ambulance). Diese Organisation entscheidet in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung eines Nottransports und führt diesen durch. Wir ersetzen die Kosten des Nottransports unabhängig von der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese. Der Versicherungsschutz ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person die Kosten des Nottransports anderweitig ersetzt erhält oder wenn eine andere als die von uns bezeichnete Organisation für den Nottransport beauftragt wird.