

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung für ausländische Gäste (URA online 2020)

1. Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt in der Europäischen Union und den Schengen-Staaten – nicht jedoch im Staat, in dem sich der Hauptwohnsitz der versicherten Person befindet.

2. Was ist vom Versicherungsschutz umfasst?

- 2.1. Die Kosten einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit oder eines Unfalles bei Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse eines öffentlichen Krankenhauses.
- 2.2. Die Kosten eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus bzw. den medizinisch notwendigen Rücktransport in die Unterkunft oder Rückreisestelle, wie Bahn-, Schiff-, Autobusstation oder Flugplatz.
- 2.3. Für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung bzw. für Zahnbehandlung, die der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dient, einschließlich ärztlich verordneter Arzneimittel stehen 2.300 Euro zur Verfügung, wobei pro Person eine Selbstbeteiligung von 40 Euro gilt. Diese wird stets von der Versicherungsleistung der UNIQA abgezogen, also auch im Fall der Leistungspflicht einer weiteren Pflicht- oder Privatversicherung.
- 2.4. Die Kosten einer Bergung bis 2.300 Euro pro Fall.
- 2.5. Die Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes in eine Krankenanstalt des Heimatlandes oder an den Hauptwohnsitz, dazu die Kosten der Mitbeförderung einer dem Transportierten nahestehenden Person. Voraussetzung für einen Rücktransport ist neben der Transportfähigkeit des Versicherten,

- dass eine lebensbedrohende Störung des Gesundheitszustandes besteht oder
- dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen zu erwarten ist.

Der Rücktransport muss vom UNIQA SOS-Service organisiert werden, ansonsten werden maximal 2.300 Euro vergütet.

- 2.6. Die Kosten der standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen in den Heimatort.
- 2.7. Die Kosten, die durch Ausweisung oder Abschiebung (inklusive Vollziehung der Schubhaft und Aufwendungen für den Einsatz einer Behörde) eines visapflichtigen Versicherten entstehen, werden bis 8.630 Euro ersetzt. Kein Kostenersatz erfolgt, wenn die Maßnahme der Behörde aufgrund eines vorsätzlichen Vergehens oder wegen einer vorsätzlichen Straftat erfolgte.

3. Was steht nicht unter Versicherungsschutz?

Leistungen (Punkt 2.1. bis 2.6.) im Zusammenhang mit:

- 3.1. Heilbehandlungen, Krankheiten, Gebrechen, Anomalien und Unfallfolgen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden haben.

- 3.2. chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe.
- 3.3. Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind.
- 3.4. Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, sowie Zahnersatz.
- 3.5. Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Schwangerschaftsuntersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen.
- 3.6. Geisteskrankheiten, psychoanalytischen oder psychotherapeutischen Behandlungen.
- 3.7. übermäßigem Alkoholgenuss sowie Missbrauch von Suchtgiften und Medikamenten.
- 3.8. Selbstmordversuchen.
- 3.9. Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt werden.
- 3.10. Unfallfolgen, verursacht durch entgeltliche und unentgeltliche manuelle Tätigkeit, wie etwa Montage-, Bau-, Forstarbeit etc.
- 3.11. Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen.
- 3.12. Prophylaktische Impfungen.
- 3.13. Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Kriegereignisse jeder Art oder durch aktive Beteiligung an Unruhen oder vorsätzlich begangenen Straftaten entstehen.
- 3.14. Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben und dem Training hiezu.

4. Für wen kann die Versicherung abgeschlossen werden?

Die Versicherung kann für Personen mit Hauptwohnsitz außerhalb Österreichs vor Reiseantritt abgeschlossen werden, sofern der Zweck des Auslandsaufenthaltes der Ausbildung, einer Besuchs-, Dienstreise etc. dient. Hingegen kann keine Versicherung für Personen abgeschlossen werden, wenn der Zweck des Auslandsaufenthaltes die Ausübung einer entgeltlichen manuellen Tätigkeit, wie etwa Montage-, Bau-, Forstarbeit etc. ist.

5. Wie lange gilt die Versicherung?

Die Laufzeit der Versicherung beginnt mit dem beantragten Versicherungsbeginn 0 Uhr bzw. für Personen aus Ländern mit Visapflicht, mit dem Tag der Einreise 0 Uhr und gilt für die gewählte Reisedauer (bis 24.00 Uhr des letzten Tages). Ist die Rückreise zu diesem Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz für leistungspflichtige stationäre Versicherungsfälle prämienfrei um einen der Vertragsdauer entsprechenden Zeitraum, längstens jedoch um einen Monat.

6. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

- 6.1. Bei ambulanter Heilbehandlung (einschließlich Kauf von Arzneimitteln) sind die entstehenden Kosten vorerst selbst zu bezahlen.
- 6.2. Eine stationäre Heilbehandlung ist – in Österreich direkt der UNIQA bzw. außerhalb Österreichs dem UNIQA SOS-Service – unmittelbar zu melden. Im Falle eines Krankenrücktransportes ist das UNIQA SOS-Service zu verständigen. Um die anfallenden Kosten bevorschussen bzw. die erforderlichen Maßnahmen treffen zu können, benötigt das UNIQA SOS-Service die auf der SOS-Karte geforderten Angaben. Aufgrund der mitgeteilten Angaben nimmt das UNIQA SOS-Service Verbindung mit den behandelnden Ärzten auf und entscheidet anhand der in Punkt 2.5. festgelegten Kriterien über die Durchführung und die Art des Transportes (je nach Lage des Falles, mittels Krankenwagen, Bahn, Passagierflugzeug oder Ambulanzjet). Die Entscheidung erfolgt in Abstimmung mit den vor Ort behandelnden Ärzten, die endgültige Entscheidung liegt jedoch beim UNIQA SOS-Service.
- 6.3. Die vorzulegende Rechnung muss – in deutscher, englischer oder französischer Sprache – folgende Angaben enthalten. Namen und Geburtsdatum der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Behandlungsleistungen, Behandlungszeit, Bezeichnung der verordneten Medikamente sowie Saldierungsvermerk (oder einen anderen geeigneten Zahlungsnachweis). Rechnungen in anderen als den oben angeführten Sprachen sind auf Kosten der versicherten Person ins Deutsche zu übersetzen. Die Rechnungen sind spätestens drei Monate nach Beendigung der Reise im Original bzw. in Kopie zusammen mit der Abrechnungsunterlage einer anderen Versicherung (siehe Punkt 7.2.) vorzulegen.

7. Allgemeines

- 7.1. Die Versicherungsleistungen werden in Euro berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am letzten Tag der Behandlung. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Banken-Wechselkurs. Erfolgt die Überweisung an die versicherte Person, sind die Kosten der Auslandsüberweisung von ihr zu tragen.
- 7.2. Allfällig bestehende Pflicht- oder andere Privatversicherungen sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Hat die UNIQA Leistungen erbracht, so gehen gleichartige Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte auf sie über.
- 7.3. Die versicherte Person ermächtigt die UNIQA, alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten einzuholen und entbindet diese von der Schweigepflicht.
- 7.4. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Art und des Umfangs des Versicherungsschutzes erforderlich ist. Dies umfasst auch die Verpflichtung der versicherten Person, sich auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Verletzt die versicherte Person die Auskunftspflicht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern die Verletzung vorsätzlich oder grob fahrlässig erfolgt ist. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen der Republik Österreich. Erfüllungsort ist der Sitz der UNIQA in Wien. Als Gerichtsstand wird Wien vereinbart.

General Terms and Conditions for Travel-health Insurance for foreign guests (EURA online 2020)

1. Where is the insurance valid?

The insurance is valid throughout the European Union and in the countries of the Schengen Agreement with the exception of the Insured's main country of residence.

2. What is covered by the insurance?

- 2.1. The cost of a stay in a public hospital at standard rates for urgent medically justified treatment resulting from sickness or accident.
- 2.2. The cost of medically justified transfer to the nearest suitable hospital, the holiday accommodation or an embarkation point for repatriation e.g. railway station, port, bus station or airport.
- 2.3. Up to 2,300 Euro per person excluding the first 40 Euro for medically justified out-patient treatment or emergency dental treatment for the purposes of relieving pain, including medication prescribed by a physician. The excess is always subtracted from the amount payable by UNIQA, even if another compulsory or private insurance is obliged to pay.
- 2.4. The cost of rescue up to 2,300 Euro per incident.
- 2.5. The cost of medically justified repatriation to a hospital in the home country or main place of residence, and also of a transfer of an accompanying close relative or friend. To be eligible for such transfers, the Insured must be in a fit state to be transported and there must be:
 - a life-threatening disturbance of health; or
 - the expectation that in-patient treatment will take longer than 5 days.Repatriation must be arranged by the UNIQA SOS-Service, otherwise a maximum of 2,300 Euro will be reimbursed.
- 2.6. The cost of normal repatriation of the body of a deceased person.
- 2.7. Costs, caused by expulsion or deportation (including custody pending deportation and expenses of an authority) of an insured person, whose nationals requires a visa, are covered up to 8,630 Euro. Costs are not covered, if the official action is caused by deliberately committing or by an unlawful act.

3. What is not covered by the insurance?

Benefits (points 2.1. to 2.6.) in connection with:

- 3.1. Treatments, illnesses, disabilities, abnormalities and injuries predating the commencement of insurance cover.
- 3.2. Chronic illnesses, except when resulting from acute attacks.
- 3.3. Treatment which is the purpose of the stay abroad.
- 3.4. Dental treatment that is not an emergency measure with the immediate purpose of alleviating pain, and dentures.
- 3.5. Pregnancy terminations, examinations and deliveries, with the exception of premature births occurring at least two months before the calculated date of birth.
- 3.6. Mental illnesses, psychoanalytic or psychotherapeutic treatment.
- 3.7. Excessive consumption of alcohol, abuse of drugs or medication.
- 3.8. Suicide attempts.
- 3.9. Self-inflicted illnesses or accidents and their consequences, or illnesses or accidents and their consequences inflicted by the policy holder or the Insured.
- 3.10. Consequences of accidents caused by paid and unpaid manual work, such as erection or installation work, construction, forestry etc.
- 3.11. Cosmetic treatment, health cures and rehabilitation.
- 3.12. Inoculations.
- 3.13. Sickness or accidental injury resulting from warfare of all kinds, active involvement in civil commotion or deliberate commission of criminal offences.
- 3.14. Accidental injury resulting from active participation for payment in public sporting competitions or training for the same.

4. Who can the insurance be taken out for?

The insurance may be taken out for persons domiciled outside Austria prior to departure provided that the stay abroad is for the purpose of training, a visit, business trip, etc. However, insurance cannot be taken out for persons whose stay is for the purpose of performing manual work such as erection or installation work, construction, forestry etc., for payment

5. How long does the insurance remain valid?

The insurance commences on the day stated on the electronic policy, or in the case of persons from countries for which a visa is required, on the day of arrival and remains valid for the entire duration of stay (until 12.00 p.m. of the last day). If departure is delayed for medical reasons, the insurance cover in respect of an inpatient hospital stay is prolonged, free of premium, for a period equal to the duration of contract, but no longer than one month.

6. What to do in the event of a claim?

- 6.1. In the event of out-patient treatment (including the purchase of medication) the costs arising therefrom must initially be borne by the Insured.
- 6.2. In-patient treatment must be reported immediately to the UNIQA if administered in Austria or to the UNIQA SOS-Service if outside Austria. The UNIQA SOS-Service must be notified if repatriation is required. The UNIQA SOS-Service requires the details given on the SOS-Card in order to be able to make advance payments of claims and take the necessary steps. On the basis of the details given the UNIQA SOS-Service contacts the treating doctors and, on the basis of the conditions listed in point 2.5., decides on the implementation and type of transportation (depending on the situation, by ambulance, rail, passenger aircraft or ambulance jet). The local treating doctors are consulted, but the final decision is taken by the UNIQA SOS-Service.
- 6.3. The bill presented must be written in German, English or French, and contain the following details: patient's name and date of birth, diagnosis, form and duration of treatment, designation of medication prescribed, and receipts (or other suitable proof of payment). Bills issued in languages other than those indicated above must be translated into German at the cost of the Insured. Bills must be presented not later than three months after completion of the journey as an original or copy together with the payment documents from another insurance company (see point 7.2.).
- 6.4. In the event of a claim insured parties must furnish appropriate proof (confirmation) of the date of arrival.

7. General conditions

- 7.1. Benefits are calculated and paid in Euro. The currency exchange rate employed is the middle rate quoted on the Vienna foreign exchange market as at the final day of treatment. If no foreign exchange rate is quoted on the effective date, then the exchange rates published by the Austrian National Bank will be applied. If the transfer is made to the Insured, the latter bears the banking charges.
- 7.2. Recourse must first be made to any existing compulsory or other private insurance schemes, and claims arising from statutory provisions or contractual agreements. If UNIQA has paid benefits, then similar claims made by the Insured against third parties are transferred to them.
- 7.3. The insured empowers UNIQA to obtain all information deemed necessary from third parties and releases the latter from their duty to maintain confidentiality.
- 7.4. The insured must provide the insurer with all information necessary to assess the claim, and the type and scope of the insurance cover. This also includes the obligation of the insured to submit to a medical examination by a doctor commissioned by the insurer. In the event that the Insured violates his/her duty to provide information, then the insurer is released from its duty to provide cover if the violation is deliberate or grossly negligent. This agreement shall be construed and interpreted according to the laws of the Republic of Austria. Place of performance is the headquarter of UNIQA in Vienna. Vienna is agreed to be the place of jurisdiction.