

Wien, 13.05.2016

Offertanfrage Rahmenvereinbarung für in Niederösterreich tätige Tagesmütter/-väter und mobile Tagesmütter/-väter

Die Versicherung für Tagesmütter/-väter und mobile Tagesmütter/-väter, die für die Trägerorganisationen: NÖ Hilfswerk, NÖ-Volkshilfe, Caritas, Katholischer Familienverband und Mobile Mamis, NÖ Familie, Verein Tagesmütter-Initiative Sonnenkinder, Kids` Care und vergleichbare Organisationen tätig sind, soll neu auf die Beine gestellt werden. Wir dürfen somit ein Produktpaket ausschreiben, bestehend aus Haftpflicht, Unfallversicherung und BUFT per Beginn 01.01.2017 und Sie zur Offertstellung einladen.

Bisherige Einzelprodukte:

- Berufshaftpflichtversicherung
Angemeldete Tagesmütter: 850
VS € 726.729,--
Schadensatz 9% 2006-2015
- Unfallversicherung
Versicherte Personen: Die den Tagesmüttern anvertrauten Kinder, max. 7 Kinder je Tagesmutter inkl. den eigenen Kindern der Tagesmutter
VS Tod € 2.180,19, DI € 14.534,57, Leistung ab 10% DI, Unfallkosten € 726,23
Schadensatz 0% 2013-2015 bzw. 3,48% 2010-2012
- BUFT
Angemeldete Tagesmütter: 226
Tagsatz € 15,-- für max. 6 Monate
Karenzfrist 7 Tage
Schadensatz: 58% 2013-03/2016

Neues Produkt:

- Berufshaftpflichtversicherung
VS € 1.000.000,--
Deckungsumfang lt. den jeweiligen dem Versicherungsunternehmen zu Grunde liegenden AHVB. In Abänderung des Artikels 7 Pkt. 6.2. gilt der Verwandtenausschluss gestrichen.
Versicherte Personen: Tagesmütter/-väter und mobile Tagesmütter/-väter der o.a. Trägerorganisationen und deren kurzfristig notwendige Vertretungen in Niederösterreich

- Unfallversicherung
VS Tod € 5.000,--, DI € 40.000,--, Leistung linear ab 10%, Unfallkosten € 5.000,--
Versicherte Personen: Den Tagesmüttern/-vätern und mobilen Tagesmüttern/-vätern anvertraute Kinder von 0-16 Jahren, während der Zeit in welcher die Kinder in der Obhut der Tagesmütter sind inklusive der eigenen Kinder während der Zeit der Betreuung.
Mitversichert gilt der Weg von und zur Tagesmutter/ zum Tagesvater sowie das Wegerrisiko zur Schule bzw. Kindergarten und zurück.
- BUFT
100% Unterbrechung der betrieblichen Leistung einer Tagesmutter/ eines Tagesvaters bzw. einer mobilen Tagesmutter/ eines mobilen Tagesvaters infolge von Unfall, Krankheit und Quarantäne, inkl. psychischer Erkrankungen
Tagsatz: € 20,--, Haftungssumme für 6 Monate € 3.600,--
Taxenvereinbarung: Die zu versichernde Leistung wird als Taxe definiert. Sofern der Antrag der Rahmenvereinbarung entspricht, wird auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet und unterbleibt die Prüfung der Versicherungssumme im Leistungsfall.
Haftungszeit 6 Monate
Karenzfrist 7 Tage, bei einem Krankenhausaufenthalt von mind. 24 Stunden während der der Dauer der Arbeitsunfähigkeit entfällt die Karenz.

Es sollen zwei Prämienvarianten angeboten werden:

- Variante 1: Prämie bei einem garantierten Abschluss von 500 Verträgen
- Variante 2: Prämie ohne Garantie einer Abschlusszahl

Gewünschter Verarbeitungsprozess: Einzelpolizze, Laufzeit 1 Jahr mit automatischer Verlängerung

Verrechnung: Über Servicekonto pro Trägerorganisation und Direktverrechnung von € 15,-- pro Polizze

Zeitraum der Rahmenvereinbarung 01.01.2017 – 01.01.2027

Laufzeit des Rahmenvertrages 10 Jahre mit paritätischer Kündigungsmöglichkeit zum 01.01. jedes Kalenderjahres. Die Kündigung hat schriftlich und spätestens per 30.09. jeden Jahres zu erfolgen.

Die Schadenabwicklung soll über eine Gesellschaft mit Sitz in Österreich oder einem EU-Mitgliedsstaat zu gleichen Kosten wie eine Schadenabwicklung in Österreich erfolgen.

Dem Vertrag soll ein Bedingungswerk in deutscher Sprache und österreichischem Recht zugrunde liegen. Gerichtsstand des Vertrages ist St. Pölten.

Abweichungen im Deckungsschutz ersuchen wir zu deklarieren.

Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Andrea Gradwohl unter andrea.gradwohl@aktuell.co.at Tel. 050103/3919 oder Herr Matthias Altenhof unter matthias.altenhof@aktuell.co.at Tel. 050103/3986 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Aktuell Raiffeisen Versicherungs-
Maklerdienst Gesellschaft m.b.H.

Dr. Günther Reisel

i. A. Akad.Vkfm. Andrea Gradwohl

Kurzdefinition des gewünschten Versicherungsumfanges:

Unfall:

Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

- Ertrinken
- Erstickten
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen unbeabsichtigte Einnahme von verdorbenen Lebensmitteln
- Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen (bei Kindern vor Vollendung des 6. Lebensjahres ist die unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigung nicht Voraussetzung für die Erbringung der Leistung)
- Verschlucken von Kleinteilen bei Kindern (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr)
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln unabhängig vom Bewegungsablauf.
- Meniskusverletzungen
- Herzinfarkt und Schlaganfall
- Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast von motorisierten Luftfahrzeugen welche für die Personenbeförderung zugelassen sind, erleidet.
- Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene
- Frühsommer-Meningoencephalitis sowie Wundstarrkrampf und Tollwut

Als Unfallereignis im Sinne der Bedingungen gelten auch:

- Infektionen die durch Insektenstiche od. sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (Borreliose, Brucellose)
- Allergische Reaktionen auf das Insektengift infolge von Bienen-, Wespen-, Hornissen- od. Hummelstichen
- Erfrieren – Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
- Vergiftungen, auch Lebensmittelvergiftungen, wenn kein Eigenverschulden vorliegt

Optional im Angebot willkommen:

- Infektionen die durch Insektenstiche od. sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Pest) Ebenso Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pfeifersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Para-Typhus – Wartefrist 3 Monate
- Impfschäden – Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen gegen die og. Infektionskrankheiten zuzüglich FSME und Kinderlähmung
- Unfälle in Folge Bewusstseinsstörungen soweit diese nicht durch Missbrauch von Alkohol, Suchtgifte od. Medikamenten verursacht sind.

Unfallkosten:

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden derartige Kosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

1. Heil- Kur- und Rehakosten,
die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Dazu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Nicht rückvergütungspflichtig sind Kosten für Bade- und Erholungs-Aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe.

2. Bergungskosten,
die notwendig waren, wenn der Versicherte

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum, dem Unfallort nächstgelegenen, Spital.

Unabhängig von Berg- oder Wassernot sind nach einem versicherten Unfall auch die Kosten eines(r) Bergung-/Nottransportes mittels Rettungshubschrauber versichert.

3. Rückholkosten
sind die unfallbedingten Kosten (auch wenn nicht medizinisch notwendig) des Verletztentransportes, wenn die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.