

Bedingungen

Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen

- Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen
- Besondere Bedingungen für UnfallhilfePLUS (Unfallhilfeleistungen + Unfallassistent)
- Besondere Bedingungen für die Versicherung der Reisehilfeleistungen
- Deckungsumfang

HS 9002 Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2010)

Der Versicherungsumfang

1. Welche Hilfe- und Serviceleistungen sind versichert? Wer ist versichert?
2. Unter welchen Voraussetzungen erbringen wir unsere Leistungen?
3. Was passiert im Versicherungsfall?
4. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?
5. Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Leistungspflicht wegfallen?

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

6. Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
7. Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?
8. Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Die Versicherungsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsumfang

1. **Welche Hilfe- und Serviceleistungen sind versichert? Wer ist versichert?**
 - 1.1 Wir erbringen die gemäß den Besonderen Bedingungen und Klauseln versicherten Hilfe- und Serviceleistungen.
 - 1.2 Versichert sind die Personen gemäß den Besonderen Bedingungen und Klauseln.
2. **Unter welchen Voraussetzungen erbringen wir unsere Leistungen?**
 - 2.1 Voraussetzung für die Erbringung unserer Serviceleistungen ist, dass Sie oder eine versicherte Person (siehe Ziffer 1.2) im Versicherungsfall (siehe Ziffer 4) das genannte Notfall-Telefon anrufen. Das Notfall-Telefon steht hierfür an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr zur Verfügung.
 - 2.2 Soweit gemäß den Besonderen Bedingungen und Klauseln die Kostenübernahme durch uns vereinbart ist, zahlen wir die von uns zu übernehmenden Kosten direkt an den Leistungserbringer. Sofern die vereinbarten Entschädigungsgrenzen für die von uns zu übernehmenden Kosten für die Erbringung der Leistungen nicht ausreichen oder die gegebenenfalls vereinbarte Jahreshöchstleistung überschritten wird, stellt der Leistungserbringer den darüber hinaus gehenden Betrag Ihnen beizeiten und der Versicherungsschein der versicherten Person, die ihn beauftragt hat, in Rechnung.
 - 2.3 Der Anspruch auf Serviceleistungen ist ausgeschlossen, wenn
 - 2.3.1 Sie oder eine versicherte Person die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf versicherte Leistungen vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
 - 2.3.2 der Versicherungsfall (siehe Ziffer 4) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder Kernenergie verursacht wurde.
3. **Was passiert im Versicherungsfall?**

Wir haben die Einsatzzentrale der Europ Assistance mit der Abwicklung der Leistungserbringung beauftragt, die Sie über die im Versicherungsschein oder der Servicekarte genannten Notrufnummer erreichen können. Im Schadenfall ermittelt die Europ Assistance den konkreten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen, unterstützt Sie

Der Versicherungsbeitrag

10. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

11. Wie haften wir für erbrachte Leistungen?
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Welche Kenntnis und welches Verhalten von Repräsentanten müssen Sie sich zurechnen lassen?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
17. Welches Recht findet Anwendung?

durch Informationen und weist einen oder mehrere entsprechende Leistungserbringer nach, deren Einschaltung die Europ Assistance, soweit vereinbart, für Sie organisiert. Die Auswahl und Beauftragung der Leistungserbringer obliegt ausschließlich der Europ Assistance. Alle Kosten für die Dienstleistung werden bis zur vereinbarten Summe von uns übernommen. Sofern keine Kostenübernahme vereinbart ist, sind die Kosten von Ihnen zu tragen.

4. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf unsere Hilfe- und Serviceleistungen gemäß den Besonderen Bedingungen und Klauseln vorliegen.

5. Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Leistungspflicht wegfallen?

- 5.1 Versuchen Sie uns arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, so sind wir von der Leistungspflicht frei. Dies gilt auch, wenn die arglistige Täuschung sich auf einen anderen zwischen Ihnen und uns über dieselbe Gefahr abgeschlossenen Versicherungsvertrag bezieht.
- 5.2 Ist eine Täuschung gemäß Ziffer 5.1 durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Ziffer 5.1 als bewiesen.

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

6. Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 6.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben und die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Dies gilt auch für gefahrerhebliche Umstände, nach denen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme in Textform gefragt haben.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser die gefahrerheblichen Umstände, müssen

- Sie sich so behandeln lassen, als haben Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 6.2 Rücktritt
- 6.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefährerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 6.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 6.2.3 Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 4) zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 6.3 Kündigung
Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 6.4 Vertragsanpassung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen.
- 6.5 Ausübung der Rechte durch uns
Wir müssen die uns nach Ziffer 6.2 bis 6.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist. Uns stehen die Rechte nach Ziffer 6.2 bis 6.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir können uns auf die in Ziffer 6.2 bis 6.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 6.6 Erlöschen unserer Rechte
Unsere Rechte nach Ziffer 6.2 bis 6.4 erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.
- 6.7 Anfechtung
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der zum Wirksam-

werden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

7. **Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?**
- 7.1 Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall
Sie haben alle gesetzlichen, behördlichen oder vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten.
- 7.2 Kündigung
Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 4) gegenüber uns zu erfüllen haben, so können wir innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Vertrag fristlos kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
- 7.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 7.3.1 Verletzen Sie eine Obliegenheit nach Ziffer 7.1 vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
- 7.3.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 4) noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.
8. **Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?**
- 8.1 Obliegenheiten
Sie oder die versicherte Person haben einen Versicherungsfall (siehe Ziffer 4) möglichst abzuwenden und bei Eintritt eines Versicherungsfalls
den Schaden nach Möglichkeit zu mindern sowie uns unverzüglich über das Notfall-Telefon den Versicherungsfall anzuzeigen; soweit es die Umstände gestatten und es Ihnen zumutbar ist, sind unsere Weisungen zur Schadenminderung unverzüglich einzuholen und zu befolgen;
- 8.1.2 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Versicherungsfalls und über den Umfang der Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen und Belege beizubringen. Darüber hinaus und gegebenenfalls;
- 8.1.3 die Ärzte, die Sie oder die versicherte Person behandelt und untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden – soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich – auf unser Verlangen von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
- 8.1.4 uns Auskünfte zu möglichen Ansprüchen gegenüber schadenverursachenden Dritten zu erteilen.
- 8.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 8.2.1 Verletzen Sie eine der in Ziffer 8.1 oder in den gesondert vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
- 8.2.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 4) noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte.
- 8.2.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 4) bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Die Vertragsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen.
- 9.2 Dauer und Ende des Vertrags
Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 9.2.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.
- 9.2.2 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 9.2.3 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform zugegangen sein.
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Organisationsleistung oder eine Leistung mit Kostenübernahme erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine dieser Leistungen erhoben haben. Hingegen besteht kein Kündigungsrecht, wenn Sie eine reine Informations- und Serviceleistung in Anspruch nehmen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Der Versicherungsbeitrag

10. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 10.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben. Aus einer Erhöhung der Versicherungsteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht. Soweit nicht die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart ist, handelt es sich bei dem Versicherungsbeitrag grundsätzlich um einen Jahresbeitrag. Abweichend davon können Sie den Beitrag aber auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.
- 10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags
- 10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 10.2.2 Verzug
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 10.2.1 genannten Frist und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.2.3 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.4 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

10.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.3 Qualifizierte Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform mahnen und mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen ab Zugang dieser Mahnung zur Zahlung auffordern. Die Rechtsfolgen, die nach Ziffer 10.3.4 und 10.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind, treten jedoch nur ein, wenn in der Mahnung die rückständigen Beiträge des Vertrags, die Zinsen und die Kosten im Einzelnen beziffert sind und auf die Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung hingewiesen wurde.

10.3.4 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 10.3.3 darauf hingewiesen wurden.

10.3.5 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn wir Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 10.3.3 darauf hingewiesen haben.

Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 10.3.3 aussprechen. In diesem Fall wird unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn Sie in diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind und wir Sie in der qualifizierten Mahnung darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 10.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

10.4.1 Rechtzeitige Zahlung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

10.4.2 Beendigung des Lastschriftverfahrens

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben oder Sie es aus anderen Gründen zu vertreten haben, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. In diesem Fall sind Sie zur Übermittlung

- des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrags vereinbart, ist der noch ausstehende Betrag sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrags in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags haben wir, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

11. Wie haften wir für erbrachte Leistungen?

Soweit vereinbart, geben wir Ihnen Informationen, benennen Ihnen Leistungserbringer, vermitteln Ihnen die Erbringung von Leistungen und übernehmen hierfür die Kosten. Die Leistungserbringer sind nicht unsere Erfüllungsgehilfen. Wir übernehmen für die Leistung der Leistungserbringer keine Haftung. Soweit uns gegen die Leistungserbringer Gewährleistungs- oder Schadenersatzansprüche zustehen, werden wir diese an die versicherte Person abtreten.

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Ist die Versicherung zugunsten einer anderen Person abgeschlossen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13. Welche Kenntnis und welches Verhalten von Repräsentanten müssen Sie sich zurechnen lassen?

Sie müssen sich die Kenntnis und das Verhalten Ihrer Repräsentanten zurechnen lassen. Dies gilt zum Beispiel im Rahmen der Ziffer 2, 5, 6, 7 und 8.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Wird ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang unserer in Textform mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

15. Welches Gericht ist zuständig?

- 15.1 Klagen gegen uns
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 Klagen gegen Sie
Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.

- 15.3 Unbekannter Wohnsitz oder Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz.
Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem Sitz unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?

- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
Die Verpflichtung zur Meldung von Versicherungsfällen (siehe Ziffer 4) über das Notfall-Telefon gemäß Ziffer 8.1.1 bleibt hiervon unberührt.
- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 16.3 Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 16.2 entsprechend Anwendung.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

1. Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Unfallhilfeleistungen und des Unfallassistenten vorliegen?

Unfallhilfeleistungen

2. Unter welchen Voraussetzungen erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?
3. Wie ist der Umfang der Unfallhilfeleistungen?
4. In welcher Art erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?
5. Wie lange erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?

Unfallassistent

6. Wie ist der Leistungsumfang des Unfallassistenten?
7. Was passiert beim Unfallassistenten im Schadenfall?
8. Wie lange werden die Leistungen aus dem Unfallassistenten gewährt?

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2010) gelten folgende Bestimmungen:

1. Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Unfallhilfeleistungen und des Unfallassistenten vorliegen?

Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen ist – soweit sich aus den Leistungsbeschreibungen nicht etwas anderes ergibt –, dass die versicherte Person einen Unfall erlitten hat, für den im Rahmen der privaten Unfallversicherung Versicherungsschutz besteht. 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 gilt auch, wenn die versicherte Person – sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule – ein Gelenk verrenkt – Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt; – bei einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bewusst eine Gesundheitsschädigung in Kauf nimmt; – eine Gesundheitsschädigung durch die Einwirkung ausströmender Gase, Dämpfe, Dünste und Staubwolken erleidet. Der Begriff der Plötzlichkeit wird auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen ohne sich entziehen zu können. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

Mitversichert sind

- Gesundheitsschädigungen durch den Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Atemluft, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig dieser Einwirkung ausgesetzt war und sich nicht aus eigener Kraft entziehen konnte;
- tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

Auf die Ausschlüsse gemäß Ziffer 10 wird verwiesen.

Unfallhilfeleistungen

2. Unter welchen Voraussetzungen erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?

Neben den Voraussetzungen nach Ziffer 1 muss im Haushalt der versicherten Person ein konkreter Hilfebedarf entstehen, weil sie

- sich in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet oder
- zu Hause nicht in der Lage ist, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ganz oder teilweise zu erledigen.

Der konkrete Hilfebedarf ist in einem Gespräch zwischen uns oder einem von uns beauftragten Dienstleister und der versicherten Person telefonisch oder durch einen Besuch vor Ort festgestellt worden.

Sowohl für die Unfallhilfeleistungen als auch für den Unfallassistenten gilt:

9. Wie sieht der räumliche Geltungsbereich bei den Unfallhilfeleistungen und dem Unfallassistenten aus?
10. In welchen Fällen ist die Inanspruchnahme von Leistungen aus den Unfallhilfeleistungen und dem Unfallassistenten ausgeschlossen?
11. Welche Personen sind nicht versicherbar?
12. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
13. Erweiterungen des Versicherungsschutzes in der Unfallversicherung

Der Hilfebedarf muss überwiegend auf den Unfall zurückzuführen sein.

Haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person bei der durch den Unfall verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) unsere Hilfsleistung nicht ein.

3. Wie ist der Umfang der Unfallhilfeleistungen?

Wir erbringen im Schadenfall – mit Ausnahme der Informations- und Organisationsleistungen (Ziffer 3.9) unabhängig von einem Schadenfall – die nachfolgend aufgeführten Hilfeleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Organisation und Durchführung dieser Leistungen durch die von uns beauftragten Dienstleister. Die im Rahmen dieser Bedingungen (Ziffer 3.1 bis Ziffer 3.8) dafür anfallenden Kosten übernehmen wir. Eine Kostenübernahme für Dienstleister, die nicht von uns ausgewählt und beauftragt werden, ist ausgeschlossen.

Der Umfang der Leistung richtet sich nach der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person und der im Haushalt lebenden leistungsberechtigten Personen (sind die versicherte Person und in deren Haushalt lebende Familienmitglieder, die die versicherte Person im Inland üblicherweise versorgt – keine Wohngemeinschaft –) und wird von uns bzw. dem von uns beauftragten Dienstleister, einem anerkannten Sozialdienst, bestimmt.

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für die in Ziffer 5 festgelegten Höchstfristen.

3.1 Haushaltsservice

Dieser Service umfasst die Organisation, Durchführung und Kostenübernahme der im Folgenden genannten Leistungen. Die Kosten für die eingekauften Waren oder Leistungen oder eine professionelle/chemische Reinigung der Wäsche trägt die versicherte Person.

3.1.1 Menüservice

Der Menüservice beinhaltet die Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten pro Woche für die leistungsberechtigten Personen nach vorheriger freier Auswahl aus dem Menüsortiment. Je nach regionaler Verfügbarkeit erfolgt eine tägliche Anlieferung von warmen Essen oder eine wöchentliche Anlieferung tiefgekühlt für sieben Tage.

3.1.2 Einkaufsdienst

Bis zu zweimal pro Woche werden Einkäufe für die leistungsberechtigten Personen durchgeführt. Dazu zählen

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen,
- die Arzneimittelbesorgung,
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Güter,
- die Hinweise zur Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln,
- der Hin- und Rücktransport der Wäsche zur Reinigung.

3.1.3 Versorgung der Wäsche

Einmal wöchentlich werden Kleidung und Wäsche der leistungsberechtigten Personen gewaschen und gepflegt. Dazu zählen

- Waschen, sofern eine Waschmaschine im Haus der versicherten Person vorhanden ist,
 - Trocknen,
 - Bügeln,
 - Ausbessern,
 - Sortieren und Einräumen sowie
 - Schuhpflege.
- 3.1.4 **Reinigung der Wohnung**
Einmal wöchentlich wird der Wohnraum der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Dazu zählt die Reinigung der üblicherweise bewohnten bzw. benutzten Zimmer wie z. B.
- Wohnzimmer,
 - Badezimmer einschließlich Toilette,
 - Küche einschl. das Trennen und Entsorgen des Abfalls,
 - Kinderzimmer,
 - Gästezimmer,
 - Ankleidezimmer.
- Nicht Gegenstand dieser Leistung ist die Grundreinigung des Wohnraumes sowie z. B. die Reinigung von Keller und Speicher.
- 3.2 **Begleitung zu Arzt- und Behördengängen**
Bis zu 7 x pro Woche wird die versicherte Person zum Arzt und/oder Behörden begleitet, wenn das persönliche Erscheinen notwendig oder durch die Behörde angeordnet ist. Die Begleitung beinhaltet, sofern diese medizinisch indiziert ist, den Transport (maximal 50 km einfache Entfernung) der versicherten Person durch den von uns beauftragten Dienstleister. Die Begleitperson unterstützt die versicherte Person beim z. B. Ein- und Aussteigen, Treppensteigen, Türen öffnen, etc.
Eine fachliche, inhaltliche Unterstützung erfolgt nicht durch die Begleitperson.
- 3.3 **Fahrdienst zur Krankengymnastik und Therapien**
Bis zu 7 x pro Woche wird für die versicherte Person ein Fahrdienst (maximal 50 km einfache Entfernung) zur Krankengymnastik und/oder zu Therapien organisiert und die hierfür anfallenden Kosten werden übernommen.
- 3.4 **Haustierunterbringung**
Für die Haustiere der versicherten Person wird eine Unterbringung organisiert und die hierbei anfallenden Kosten übernommen. Etwaige Zusatzkosten für besondere Unterbringungswünsche, Betreuungsperson, Tierarzt, besonderes Futter oder andere Sonderleistungen sind von der versicherten Person zu tragen. Haustiere sind die im Haushalt der versicherten Person lebenden Kleintiere: Hunde (außer Hunde die nach den Verordnungen oder Gesetzen des jeweiligen Bundeslandes, in dem diese gehalten werden, als gefährlich oder als Kampfhunde eingestuft sind), Katzen, Vögel, Nagetiere (außer Ratten), Fische und Schildkröten. Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension in Wohnortnähe untergebracht.
- 3.5 **Grundpflege**
An bis zu sieben Tagen in der Woche wird eine Grundpflege der versicherten Person organisiert. Diese umfasst pflegende Tätigkeiten wie z. B. Duschen, Baden, Mund-, Zahn- und Lippenpflege, Rasieren, Haut- und Haarpflege, An- und Auskleiden sowie die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Die hierfür anfallenden Betreuungskosten für bis zu 3 Stunden pro Tag werden übernommen.
- 3.6 **Verhinderungspflege**
Ist die versicherte Person aufgrund des Unfalls nicht mehr in der Lage, eine im Haushalt lebende pflegebedürftige Person zu betreuen, organisieren wir einmalig je Schadenfall eine Kurzzeitpflege.
Die Kosten hierfür werden üblicherweise von der Pflegeversicherung übernommen.
- 3.7 **Installation einer Hausnotrufanlage**
Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und in der Wohnung installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (Strom und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.
Die versicherte Person hat Anspruch auf die Grundausstattung der Hausnotrufanlage. Zur Auswahl der Anlage holen wir bis zu 3 Angebote bei regional vertretenen

Anbietern ein. Die Entscheidung über den Einbau und das Modell trifft die versicherte Person. Die Kosten für die Erstinstallation werden übernommen. Darüber hinausgehende Wartungskosten und Gebühren oder ggf. weitere anfallende Kosten müssen von der versicherten Person übernommen werden.

3.8 **Kinderbetreuung im Notfall**

Sollte aufgrund eines Unfalls der versicherten Person die Betreuung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder nicht sichergestellt sein, wird eine Kinderbetreuung für die Dauer von max. 48 Stunden organisiert und die Kosten für diesen Zeitraum übernommen.

Die Leistung umfasst die Betreuung der Kinder rund um die Uhr z. B.

- Wegbegleitung,
- Hausaufgabenbetreuung,
- Zubereiten der Mahlzeiten,
- Betreuung in der Freizeit,
- zu Bett bringen.

Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, z. B. durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebende Person übernommen werden kann. Die Leistungsdauer von 48 Stunden kann unterbrochen werden, ohne dass der Gesamtanspruch endet.

3.9 **Informations- und Organisationsdienstleistungen**

3.9.1 Organisation einer Patientenverfügung
Zusendung des Formulars „Patientenverfügung“ an Sie oder Ihre Angehörigen.

3.9.2 Organisation einer Vorsorgevollmacht
Zusendung des Formulars „Vorsorgevollmacht“ an Sie oder Ihre Angehörigen.

3.9.3 24h Pflegeplatzgarantie
Wir garantieren bei Bedarf eine Unterbringung der versicherten Person oder einer in deren Haushalt lebenden Person in einer stationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden. Der Pflegeplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes zur Verfügung gestellt. Anschließend unterstützen wir Sie, falls erforderlich, bei der Suche nach einem langfristig gewünschten und geeigneten Pflegeplatz.

3.9.4 Information zu Ernährung und Sportvereinen
Wir senden Ihnen eine Auflistung mit Tipps zur gesunden Ernährung per Post oder Email zu oder benennen Ihnen Sportvereine in Ihrer Region oder Ihres Wohnortes unter Berücksichtigung des speziellen Sportangebotes. Bei Bedarf erhalten Sie eine Auflistung der Sportvereine (Ihrer Region / Ihres Wohnortes). Es erfolgt keine Ernährungsberatung durch uns.

4. **In welcher Art erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?**

Die Hilfeleistungen werden ausschließlich durch von uns ausgewählte und beauftragte Dienstleister erbracht. Sie gehen hierdurch keine vertraglichen Verpflichtungen mit dem ausgewählten Dienstleister ein. Die Kosten für den Dienstleister werden entsprechend dieser Besonderen Bedingungen von uns getragen.

5. **Wie lange erbringen wir die Unfallhilfeleistungen?**

Die Leistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch – mit Ausnahme der Kinderbetreuung im Notfall (Ziffer 3.8) – für 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

Die Berechnung der Leistungsdauer erfolgt je Einzelleistung und konkretem Hilfebedarf und kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten beginnen und enden. Ist während der Leistungsdauer wegen des Unfalls eine erneute stationäre Behandlung der versicherten Person notwendig, wird die Berechnung unterbrochen und setzt erst dann wieder ein, wenn die Hilfeleistung fortgesetzt wird.

Die Leistungen der Ziffern 3.1, 3.4 und 3.8 werden in diesen Fällen ununterbrochen erbracht, sofern die übrigen Voraussetzungen noch erfüllt sind.

Unfallassistent

6. **Wie ist der Leistungsumfang des Unfallassistenten?**

Unser Unfallassistent hilft Ihnen nach einem Unfall auf Basis der individuellen Bedürfnisse der Patienten oder Versicherten bei ihrer Rehabilitation und notwendigen Veränderungen im beruflichen und privaten Bereich. In

Kooperation mit Betroffenen, Angehörigen, Leistungserbringern und Kostenträgern werden Maßnahmen geplant und umgesetzt. Während des gesamten Genesungsprozesses werden sämtliche Maßnahmen sowie der Versorgungsverlauf vom Unfallassistenten kontinuierlich überwacht und sämtliche Beteiligten turnusmäßig informiert. Dies geschieht durch Informationen und den Nachweis bzw. die Vermittlung von fachkundigen Dienstleistern. Er berät auch bei Finanzierung der erforderlichen Maßnahmen auf Basis der Leistungen aus der Unfallversicherung und Leistungen anderer Stellen (z. B. Sozialversicherungsträger und Behörden). Die Entscheidung über die Verwendung der Leistungen trifft aber ausschließlich der Versicherte. Rechtsberatung oder -vertretung wird in keinem Falle geleistet.

Die Aufgaben des Unfallassistenten umfassen folgende Unterstützungsleistungen:

6.1 Informationsdienstleistungen

Im Falle eines Unfalls unterstützen wir Sie mit Informationen, Telefonnummern, Adressen und Angaben zur Erreichbarkeit von

- Rehabilitationsberatern,
- Behindertentransport-Möglichkeiten,
- Selbsthilfegruppen,
- Behindertengerechtes Bauen / Umbauen von Wohnung und KFZ,
- Verbänden und Institutionen,
- Sozialen Einrichtungen (Pflegepersonal, Essen auf Rädern, Krankenschwestern, Haushaltshilfen, Einkaufshilfen),
- Krankentransportmöglichkeiten in eine andere Klinik, Heim, oder von /an den eigenen Wohnsitz,
- praktischen Ärzten in Wohnnähe,
- Fachärzten,
- Gartenhelfern,
- Kinderbetreuern und Nachhilfelehrern,
- Reparaturdiensten (Kleinarbeiten zu Hause).

6.2 Medizinische Rehabilitation

- Feststellung des individuellen medizinischen/pflegerischen Bedarfes,
- Hilfe bei der Organisation eines stationären Aufenthaltes,
- Hilfe bei der Organisation einer Rehamaßnahme,
- Benennung einer psychologischen Betreuung,
- Organisation des Transportes zu stationärer Behandlung oder ambulanter Rehabilitation,
- Bei Bedarf Organisation der Einholung ärztlicher Zweitmeinung durch Benennung eines Arztes/Gutachters,
- Unterstützung bei der Organisation von Heil- und Hilfsmitteln,
- Organisation eines Begleitservice zu Ärzten und Behörden,
- Organisation einer Pflegekraft für die Pflege im eigenen Heim.

6.3 Berufliche Rehabilitation

Ein Anspruch auf die Leistungen der beruflichen Rehabilitation entsteht:

- 6.3.1 wenn die versicherte Person infolge des Unfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zumindest zu 50% außerstande ist, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, spielen bei der Entscheidung über das Vorliegen der Berufsunfähigkeit keine Rolle.
- 6.3.2 Unter bisherige Lebensstellung ist in finanzieller und sozialer Sicht (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung, Wertschätzung) zu verstehen, die vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden hat.
- 6.3.3 Ist bei Selbstständigen eine zumutbare Umorganisation der Betriebsstätte möglich, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung als Betriebsleiter innehat.

- 6.3.4 Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, erlischt der Anspruch auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation.

Leistungsumfang:

Unterstützung durch Informationen und Vermittlung des Kontaktes zu Personal- und Berufsberatern bei

- a) der Klärung, ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann;
- b) der Arbeitsplatzsicherung:
Herstellen von Kontakten zu (ehemaligen) Arbeitgebern, Familienmitgliedern (bereits involvierten), Ämtern und sozialen Einrichtungen, Anwälten.
- c) Umschulungen:
Herstellen von Kontakten zu Bildungsträgern sowie Schulen nach Analyse vom Personalberater.
- d) der geeigneten Arbeitsplatzsuche

6.4 Rehabilitation eines Kindes

Herstellen von Kontakten und Informationsbeschaffung zu:

- Spezialisierten Kindergärten,
- Spezialisierten Schulen,
- Freizeitgestaltungsmöglichkeiten,
- Organisation von Elternbegleitung,
- Nachhilfe zu Hause,
- Tagesmüttern,
- Kinderkrankenschwestern.

6.5 Soziales Umfeld

Herstellen von Kontakten und Informationsbeschaffung zu:

- Rehabilitationsberatern
- Verbänden
- Institutionen
- Sozialen Einrichtungen und andere Hilfen (Beispiele siehe Ziffer 6.1)
- Behörden
- Therapieberatern und Therapiezentren
- Psychologen, psychologischen Zentren
- Psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten
- Transportunternehmen und Organisation von Transporten nach Bedarf und Anforderung (max. 3 Angebote je Anfrage)
- Umbau der Wohnung/KFZ: Organisation der Analyse der Bedürfnisse durch ein medizinisches Gutachten
- Herstellen von Kontakten zu spezialisierten Unternehmen wie z. B. Architekten, Baufirmen, Werkstätten,
- Finanzberatern und Unterstützung bei der Erstellung eines Finanzplanes
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen durch allgemeine Informationen oder den Nachweis von Beratern.

7. Was passiert beim Unfallassistenten im Schadenfall?

Im Schadenfall ermitteln wir Ihren konkreten unfallbedingten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen, unterstützen Sie durch Informationen und weisen einen oder mehrere entsprechende Leistungserbringer nach, deren Einschaltung wir, soweit vorstehend vereinbart, für Sie organisieren. Die Auswahl, Beauftragung und Bezahlung der Leistungserbringer obliegt ausschließlich der versicherten Person. Alle Kosten für die Dienstleistung werden ausschließlich von der versicherten Person getragen.

8. Wie lange werden die Leistungen aus dem Unfallassistenten gewährt?

Die Hilfeleistungen gemäß Ziffer 6 werden auf Basis der individuellen Bedürfnisse des Versicherten für einen Zeitraum von 3 Jahren für Erwachsene und 5 Jahre für Kinder, gerechnet vom Unfalltag an, innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bei der Rehabilitation und den notwendigen Veränderungen im beruflichen und privaten Bereich erbracht.

Sowohl für die Unfallhilfeleistungen als auch für den Unfallassistenten gilt:

9. Wie sieht der räumliche Geltungsbereich bei den Unfallhilfeleistungen und dem Unfallassistenten aus?

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des

Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

Für die Unfallhilfeleistungen gilt zusätzlich: Diese werden ausschließlich am Ort des Haushaltes erbracht.

10. In welchen Fällen ist die Inanspruchnahme von Leistungen aus den Unfallhilfeleistungen und dem Unfall-assistenten ausgeschlossen?

- Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 10.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- 10.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 10.3 Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA. Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien ausgeführt werden, berufen wir uns nicht auf diesen Ausschluss.
- 10.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 10.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 10.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 10.7 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1 die überwiegende Ursache ist.
- b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- d) Infektionen (Eindringen von Mikroorganismen in den menschlichen Körper), zum Beispiel Malaria, Hirnhautentzündung (FSME) und Borreliose. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch
- Insektenstiche oder -bisse oder
 - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dem vorstehenden Absatz ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie

- allergische Körperreaktionen, die durch Insektenstiche oder -bisse, sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den menschlichen Körper eingetragene Giftstoffe (Toxine) verursacht werden.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 10.7 c) entsprechend.

- e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe.
- f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- g) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- Unfälle, zu denen wegen einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung im Schadenfall keine Eintrittspflicht des Versicherers besteht.

11. Welche Personen sind nicht versicherbar?

Nicht versicherbar sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen.

Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14. 6.1996) eingestuft werden können. Der genannte Personenkreis ist auch dann nicht versichert, wenn Beitrag gezahlt wurde.

Sobald eine versicherte Person im Sinne von Ziffer 11.1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.

Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.

12. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Erweiterungen des Versicherungsschutzes in der Unfallversicherung

Werden die Bestimmungen der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen, der Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen der im Rahmen dieses Versicherungsproduktes bei der Generali Versicherung AG zusätzlich abgeschlossenen Unfallversicherung zu Ihren Gunsten geändert oder weichen diese zu Ihren Gunsten ab, so gelten sie sinngemäß auch für die gegenständlichen Besonderen Bedingungen für die UnfallhilfePLUS (Unfallhilfeleistungen + Unfallassistent).

1. Leistungsumfang
2. Geltungsbereich / Reisebegriff / Subsidiarität
3. Versicherte Personen

4. Ausschlüsse
5. Können Sie Ansprüche auf unsere Leistung abtreten?

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2010) gelten folgende Bestimmungen:

1. Leistungsumfang

Wir erbringen

- unabhängig von einem Schadenfall die in den nachfolgenden Ziffern 1.1 bis 1.3 aufgeführten Informationsleistungen.
- nach Eintritt eines Schadenfalles die in den nachfolgenden Ziffern 1.4 bis 1.11 aufgeführten Leistungen unverzüglich nach ihrer Feststellung als Hilfeleistung oder als Ersatz für von der versicherten Person aufgewandte Kosten.

1.1 Information zu Wellness- und Gesundheitsreisen

Wir benennen Ihnen spezielle Wellnessreiseveranstalter und Wellnesshotels sowie Reiseveranstalter von Gesundheitsreisen. Bei Bedarf senden wir Ihnen eine Auflistung mit Reiseveranstaltern und Hotels zu.

1.2 Reiseinformationsleistungen

Sie können zu folgenden Themen Informationen anfordern, die wir Ihnen bei Bedarf natürlich zusenden:

- Impf- und Gesundheitsbestimmungen, Ein- und Durchreise, Visabestimmungen, Devisenbestimmungen, Währungen, Fremdenverkehrsämter sowie Nennung von Reisebüros;
- diplomatische sowie konsularische Vertretungen.

1.3 Informationen zur Zusammenstellung einer Reiseapotheke

Sie erhalten von uns eine Zusammenstellung frei verkäuflicher Medikamente für eine Reiseapotheke.

Es erfolgt keine Medikamentenberatung durch uns.

1.4 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt die versicherte Person auf einer Reise im Ausland, informieren wir sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem diese behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.

1.5 Arzneimittelversand

Ist die versicherte Person auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an ihrem Aufenthaltsort oder in deren Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgen wir nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und tragen die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden der versicherten Person erstattet. Die Kosten für das Arzneimittel selbst trägt die versicherte Person.

1.6 Kosten für Krankenbesuch

Muss sich die versicherte Person auf einer Reise infolge Erkrankung länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, zahlen wir die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahe stehende Person bis zur Höhe von 500 EUR je Schadenfall.

1.7 Krankenrücktransport

Muss die versicherte Person infolge Erkrankung auf einer Reise an ihren ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgen wir für die Durchführung des Rücktransportes und tragen die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistung von uns erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese Behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem tragen wir die bis zum Rücktransport entstehenden, durch die

Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 EUR pro Person.

1.8 Rückholung von Kindern / Enkelkindern

Können mitreisende Kinder / Enkelkinder unter 16 Jahren auf einer Reise infolge Todes oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgen wir für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und tragen die hierdurch entstehenden Kosten. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschlägen sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 25 EUR.

1.9 Hilfe im Todesfall

Stirbt die versicherte Person auf einer Reise im Ausland, sorgen wir nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung in die Bundesrepublik Deutschland und tragen die hierdurch jeweils entstehenden Kosten.

1.10 Kostenerstattung bei Reiseabbruch

Ist der versicherten Person die planmäßige Beendigung ihrer Auslandsreise infolge Todes oder schwerer Erkrankung eines Mitreisenden oder eines nahen Verwandten bzw. wegen erheblicher Schädigung ihres Vermögens nicht oder nur zu einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt zuzumuten, werden die im Verhältnis zur ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden höheren Fahrtkosten bis zu 2.500 EUR je Schadenfall übernommen.

1.11 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1.1 bis 1.10 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erheblichen Nachteil für ihre Gesundheit oder ihr Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten bis zu 250 EUR je Schadenfall übernommen. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die von der versicherten Person abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

2. Geltungsbereich / Reisebegriff / Subsidiarität

Die Versicherung gilt weltweit.

Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem die versicherte Person behördlich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

Hat sich die versicherte Person aufgrund der Leistung von uns Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen durch uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beansprucht werden kann, steht es der versicherten Person frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall meldet. Meldet sie ihn an unsere Gesellschaft, werden wir im Rahmen der Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Auslandsreisen in Vorleistung treten.

3. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein und seinen Nachträgen aufgeführte Person und für den mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe- oder Lebenspartner und die minderjährigen Kinder / Enkelkinder.

4. Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz,

a) wenn das Ereignis, aufgrund dessen wir in Anspruch genommen werden (Schadenfall), durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist, verursacht wurde.

b) wenn der Schadensort weniger als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ist.

c) wenn der Schadeneintritt durch mittelbare oder unmittelbare Kriegs- oder Bürgerkriegseinwirkung verursacht ist.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für Schadenereignisse durch ABC Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien ausgeführt werden, berufen wir uns nicht auf diesen Ausschluss.

d) wenn der Schadeneintritt

- unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie oder durch Strahlen verursacht ist;
- dadurch verursacht ist, dass die versicherte Person ein Luftfahrzeug oder Luftsportgerät geführt hat, wofür nach deutschem Recht eine Erlaubnis benötigt wird;
- dadurch verursacht ist, dass sich die versicherte Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt hat, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

e) wenn die versicherte Person die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf versicherte Leistungen vorsätzlich herbeigeführt hat.

5. Können Sie Ansprüche auf unsere Leistung abtreten?

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

HS 0013 Kopplung der Reisehilfeeleistungen an eine Unfallversicherung

1. Für die versicherte Person muss bei uns eine Unfallversicherung bestehen oder gleichzeitig abgeschlossen werden.
2. Wenn der Versicherungsschutz aus der Unfallversicherung endet, so erlöschen auch die Reisehilfeeleistungen.

HS 0014 Kopplung der Unfallhilfe-PLUS (Unfallhilfeleistungen + Unfallassistent) an eine Unfallversicherung

1. Für die versicherte Person muss bei uns eine Unfallversicherung bestehen oder gleichzeitig abgeschlossen werden.
2. Wenn der Versicherungsschutz aus der Unfallversicherung endet, so erlischt auch die Unfallhilfe-PLUS.

Deckungsumfang Hilfe- und Serviceleistungen

Grundlage sind die Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2010).

Den Deckungsumfang finden Sie detailliert in den nachfolgenden Aufstellungen:

UnfallhilfePLUS (Besondere Bedingung HS 0214) – Der Leistungsumfang wird ausschließlich innerhalb Deutschlands erbracht –
Unfallhilfeleistungen
• Haushaltsservice:
• Menüservice bis zu 7 mal pro Woche
• Einkaufsdienst bis zu 2 mal pro Woche
• Versorgung der Wäsche 1 mal pro Woche
• Reinigung der Wohnung 1 mal pro Woche
• Begleitung zu Arzt- und Behördengängen bis zu 7 mal pro Woche
• Fahrdienst zur Krankengymnastik und Therapien bis zu 7 mal pro Woche
• Haustierunterbringung
• Grundpflege bis zu 7 mal pro Woche
• Verhinderungspflege bei Unfall der versicherten Person (Organisation einer Kurzpflege für im Haushalt lebende pflegebedürftige Personen) 1 mal je Unfallereignis
• Installation einer Hausnotrufanlage
• Kinderbetreuung im Notfall für max. 48 Stunden
Informations- und Organisationsdienstleistungen
• Organisation einer Patientenverfügung
• Organisation einer Vorsorgevollmacht
• Information zu Ernährung und Sportvereinen
• 24 h Pflegeplatzgarantie (Organisation eines Pflegeplatzes in einer stat. Pflegeeinrichtung)

Persönlicher Unfallassistent
Informationsleistungen zu
• Rehabilitationsberatern
• Behindertentransportmöglichkeiten
• Selbsthilfegruppen
• Behindertengerechtem Bauen/Umbauen von Wohnung und Kfz
• Verbänden und Institutionen
• sozialen Einrichtungen
• Krankentransportmöglichkeiten
• Möglichkeiten einer betreuten Rückkehr ins eigene Heim
• praktischen Ärzten in Wohnortnähe
• Fachärzten
• Gartenhelfern
• Kinderbetreuern und Nachhilfelehrern
• Reparaturdiensten
Unterstützungsleistungen
• bei der medizinischen Rehabilitation
• Feststellung des individuellen Bedarfs
• Organisation eines stationären Aufenthaltes, einer Rehamaßnahme, einer psychologischen Betreuung, eines Transportes
• bei Bedarf Organisation der Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung durch Benennung eines Arztes/Gutachters
• Unterstützung bei der Organisation von Heil- und Hilfsmitteln
• Organisation einer Begleitperson zu Ärzten und Behörden, einer Pflegeperson zur Pflege im eigenen Heim
• bei der beruflichen Rehabilitation durch Informationen und Vermittlung des Kontaktes zu Personal- und Berufsberatern zwecks
• Klärung ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann
• Arbeitsplatzsicherung
• Umschulung
• Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz
• im Sozialen Bereich durch Herstellen von Kontakten und Informationsbeschaffung zu
• Rehabilitationsberatern, Verbänden, Institutionen, sozialen Einrichtungen, Behörden, Therapieberatern und Therapiezentren, Psychologen, Sozialtherapeuten, Transportunternehmen mit Organisation von Transporten
• der Analyse der Bedürfnisse eines behindertengerechten Wohnungs- und/oder Kraftfahrzeugumbaus
• spezialisierten Architekten, Baufirmen, Werkstätten
• der Geltendmachung von Ansprüchen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen
• Finanzberatern zur Erstellung eines Finanzplanes
Reisehilfeleistungen (Besondere Bedingung HS 0303)
• Information zu Wellness- und Gesundheitsreisen
• Reiseinformationsleistungen
• Informationen zur Zusammenstellung einer Reiseapotheke
• Vermittlung ärztlicher Betreuung
• Arzneimittelversand
• Kosten für Krankenbesuch
• Krankenrücktransport
• Rückholung von Kindern/Enkelkindern
• Hilfe im Todesfall
• Kostenerstattung bei Reiseabbruch
• Hilfeleistung in besonderen Notfällen
Geltungsbereich weltweit
Mitversichert sind neben der versicherten Person grundsätzlich immer auch deren Ehe-, Lebenspartner und die minderjährigen Kinder/Enkelkinder.

