

Bedingungsheft für die Assistanceleistungen im Rahmen der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherungen

- Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen Seite 2
- Besondere Bedingungen Seite 4
- Besondere Bedingungen für Unfall-Hilfeleistungen im Inland Seite 4
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistungen des Unfall-Assistenten Seite 6
- Besondere Bedingungen für Reise-Hilfeleistungen weltweit Seite 9

Die für den jeweiligen Vertrag geltenden Bedingungen/Klauseln werden im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angedruckt.



GENERALI
Versicherungen

Schutz unter den Flügeln des Löwen

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2008)

- § 1 In welchem Umfang hilft Ihnen Ihre Hilfe- und Serviceleistungsversicherung?
§ 2 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
§ 3 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
§ 4 Wann ist eine Kündigung nach einem Versicherungsfall möglich?
§ 5 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

- § 6 Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
§ 8 Welches Gericht ist zuständig?
§ 9 Welches Recht findet Anwendung?
-

§ 1 In welchem Umfang hilft Ihnen Ihre Hilfe- und Serviceleistungsversicherung?

- Wir erbringen bei den in den Besonderen Bedingungen genannten Schaden-/Notfällen Hilfe- und Serviceleistungen und tragen dafür die entstehenden Kosten im jeweils vereinbarten Rahmen unter Beachtung der festgelegten allgemeinen Leistungsgrenzen.
- Für die Inanspruchnahme der Leistungen steht das Notfall-Telefon des Versicherers den Versicherten an allen Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung.

§ 2 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 3 Ziffer 2 zahlen.
- Dauer und Ende des Vertrags
 - Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
 - Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn weder Ihnen noch uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.
 - 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 Schriftform zugegangen sein.

§ 3 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben. Aus einer Erhöhung der Versicherungssteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht. Bei dem Versicherungsbeitrag handelt es sich grundsätzlich um einen Jahresbeitrag. Abweichend davon können Sie den Beitrag aber auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.
- Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten Beitrags
 - Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

b) Verzug

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der unter a) 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.

c) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten 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.

d) Rücktritt

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

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

3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

a) 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.

b) 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.

c) 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 d) und e) 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.

- d) 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 c) darauf hingewiesen wurden.

- e) 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 c) darauf hingewiesen haben.
Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach c) 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 innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach c) und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

- a) 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.
- b) Beendigung des Lastschriftverfahrens
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung 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. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

5. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate im Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat

§ 4 Wann ist eine Kündigung nach einem Versicherungsfall möglich?

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Dies gilt nicht für die schadenunabhängigen Leistungen, wie zum Beispiel 24-Stunden-Handwerker-Service und Dokumentendepot oder reine Informationsleistungen.
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 Schriftform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündi-

gung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 5 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen – soweit nicht eine Verpflichtung zur Meldung des Schadens über das Notfall-Telefon des Versicherers besteht – an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

§ 6 Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen ?

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.

§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. 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.

§ 8 Welches Gericht ist zuständig?

1. Klagen gegen uns
Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag 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.
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 andere eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.
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 unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 9 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen

Anpassung des Beitrags

1. Der Versicherer kann den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge mit Wirkung von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an erhöhen. Dabei darf der geänderte Beitrag nicht höher sein, als der Beitrag für den gleichen Versicherungsschutz für neu abgeschlossene Versicherungen.
2. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Beitragserhöhung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.
Wahlweise kann der Versicherungsnehmer bestimmen, dass seine Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb 3 Monate ab Zugang der Mitteilung über die Erhöhung wirkt-

sam wird. In diesem Fall bleibt der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Kündigung unverändert; der Versicherer hat Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären.

3. Erhöhungen des Beitrags werden dem Versicherungsnehmer spätestens mit der Beitragsrechnung für den Zeitraum, ab dem die Erhöhung berechnet wird, mitgeteilt.

Kopplung der Unfall-Hilfeleistungen, der Leistungen des Unfallassistenten und der Reise-Hilfeleistungen an eine betriebliche Gruppen-Unfallversicherung

1. Die versicherte Person muss in einer bei der Generali Versicherung AG bestehenden betrieblichen Gruppenunfallversicherung eingeschlossen sein.
2. Wenn der Versicherungsschutz aus der betrieblichen Gruppenunfallversicherung endet, so erlöschen auch die Reise-Hilfeleistungen, die Leistungen des Unfallassistenten und die Unfall-Hilfeleistungen.

Die nachstehenden Besonderen Bedingungen sind nur gültig soweit vereinbart.

Besondere Bedingungen für Unfall-Hilfeleistungen im Inland

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2008) gelten folgende Bestimmungen:

Wir erbringen im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die aufgeführten Hilfe- und Serviceleistungen und tragen – sofern vorgesehen – die hierfür anfallenden Kosten.

§ 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Leistungen vorliegen?

Voraussetzung für das Erbringen der Hilfeleistungen ist – soweit sich aus den Leistungsbeschreibungen in § 2 nicht etwas anderes ergibt –, dass die versicherte Person bei den Leistungen gemäß § 2 Ziffer 4 bis 8 einen Unfall erlitten hat und als Folge dessen zu Hause bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt und eine andere im Haushalt lebende Person die Leistungen nicht erbringen kann. Die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person muss überwiegend auf einen Unfall zurückzuführen sein. 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 durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;

die versicherte Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen durch einen Unfall Gesundheitsschäden erleidet; die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich ihnen entziehen zu können. Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerkrankheit) eingetreten ist;

die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen oder einen Ertrinkungstod unter Wasser erleidet, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist. Auf die Ausschlüsse gemäß § 7 wird verwiesen.

§ 2 Leistungsumfang

1. Facharztauskunft

Der Versicherer benennt Ärzte (z. B. Fachärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Ärzte für Alternativmedizin etc.) in der Region der versicherten Person und stellt auf Wunsch den Erstkontakt zu diesen her.

2. Rehakliniken

Der Versicherer benennt Reha-Einrichtungen bzw. Spezialkliniken und stellt auf Wunsch den Erstkontakt zu diesen her.

3. Reiseinformationsleistungen

Der Versicherer informiert über

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

4. Reinigung der Wohnung

- a) Der Versicherer organisiert eine Reinigungskraft für die Wohnung der versicherten Person.
- b) Einmal alle 14 Tage wird der übliche Lebensbereich der Wohnung im üblichen Umfang gereinigt. Im Einzelnen umfasst diese Leistung:
 - Reinigung des Wohnraumes, des Badezimmers einschließlich Toilette und der Küche und
 - Trennen und Entsorgen des Abfalls.Die Kosten für die Reinigungskraft übernimmt der Versicherer.
- c) Nicht Gegenstand dieser Leistung ist die Grundreinigung der Wohnung.

5. Versorgung der Wäsche

- a) Der Versicherer organisiert eine Haushaltshilfe, die für die versicherte Person Aufgaben wie das Waschen und

- Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Aufräumen der Wäsche sowie die Schuhpflege erledigt.
- b) Einmal wöchentlich werden Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Dazu zählen im Einzelnen:
- Waschen, sofern eine Waschmaschine im Haus der versicherten Person vorhanden ist,
 - Trocknen,
 - Bügeln,
 - Ausbessern,
 - Sortieren und Einräumen sowie
 - Schuhpflege.
- Die Kosten für die Haushaltshilfe übernimmt der Versicherte.

6. Menüservice

- a) Der Versicherer organisiert eine Essenslieferung nach vorheriger Auswahl durch einen Sozialdienst. Je nach Verfügbarkeit wird das Essen täglich oder wöchentlich angeliefert.
- b) Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten pro Woche, inklusive der Mahlzeiten selbst, für die versicherte Person nach vorheriger freier Auswahl aus dem Menüsortiment. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Essen täglich warm oder wöchentlich tiefgekühlt für sieben Tage angeliefert.

7. Einkaufsdienst

- a) Der Versicherer organisiert eine Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. die Einkaufszettel für den täglichen Bedarf zusammenstellt und die eingekauften Lebensmittel unterbringt und versorgt.
- b) Bis zu zweimal pro Woche werden Einkäufe für die versicherte Person durchgeführt. Dazu zählen im Einzelnen:
- 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.
- Die Kosten für die Einkaufshilfe übernimmt der Versicherte.
- c) Die Kosten für die eingekauften Gegenstände trägt die versicherte Person.

8. Unterbringung von Haustieren im Notfall

- a) Der Versicherer organisiert die Unterbringung und Versorgung von im gemeinsamen Haushalt lebenden Hunden außer Kampfhunden, Katzen, Vögeln, Nagetieren außer Ratten, Fischen und Schildkröten.
- b) Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt und keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.
- c) Je nach regionaler Verfügbarkeit wird eine Tierpension in Wohnortnähe organisiert oder eine Person vermittelt, die die Betreuung des Haustiers in der Wohnung der versicherten Person übernimmt. Der versicherten Person werden je nach Verfügbarkeit eine oder mehrere Unterbringungsmöglichkeiten genannt.
- d) Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Unterbringung und Versorgung der Haustiere. Zusätzliche Kosten, die über die Unterbringung hinausgehen, z. B. Tierarztbehandlung bei Erkrankung des Haustieres während der Unterbringung oder besondere Unterbringungswünsche wie z. B. Einzelunterbringung oder Zusatzausstattung werden von der versicherten Person getragen.

§ 3 Wie sieht der räumliche Geltungsbereich 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.

§ 4 Welche Personen sind mitversichert?

Neben der versicherten Person besteht Versicherungsschutz für den mit der versicherten Person in häuslicher

Gemeinschaft lebenden Ehe- oder Lebenspartner. Auf Anfordern des Versicherers ist der Nachweis über den gemeldeten Erstwohnsitz bei der versicherten Person zu erbringen.

Alle für die versicherte Person getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für den mitversicherten Ehe- oder Lebenspartner.

§ 5 Was passiert im Schadenfall?

Im Schadenfall ermitteln wir Ihren konkreten unfallbedingten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen und leiten diesen an einen entsprechenden Dienstleister weiter. Sofern wir die Hilfeleistungen lediglich organisieren, erstellt Ihnen der jeweilige Dienstleister ein Angebot. Die Kosten für diese Dienstleistung selbst werden von der versicherten Person getragen.

Im Falle der Kostentragung durch uns wird der konkrete Hilfebedarf – unter Berücksichtigung der gegebenen Lebensumstände des im Haushalt lebenden Paares – im vertraglich vereinbarten Rahmen bei einem Gespräch durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein. Die Leistung erfolgt in Form einer Diensthandlung, auf eine Geldleistung besteht kein Anspruch. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von uns ausgewählt werden.

§ 6 Wie lange werden die Leistungen gewährt?

Die Hilfeleistungen mit Kostenübernahme gemäß § 2 Ziffern 4 bis 8 werden für die Dauer der Hilfebedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 10 Wochen. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung. Dies gilt nicht für die Organisation der Unterbringung von Haustieren im Notfall (§ 2 Ziffer 8). Dieser Anspruch entsteht bereits mit Eintritt des Unfalls.

Reine Organisation der Hilfeleistungen – ohne Kostenübernahme durch uns – werden darüber hinaus bis zu einem Jahr vom Unfalltag an gerechnet erbracht.

Die Informationsleistungen gemäß § 2 Ziffern 1 bis 3 werden während der gesamten Vertragslaufzeit gewährt.

§ 7 In welchen Fällen ist die Inanspruchnahme von Leistungen ausgeschlossen?

Die Inanspruchnahme von Leistungen nach § 2 Ziffern 4 bis 8 ist bei folgenden Unfällen ausgeschlossen:

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. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle durch ein versichertes Unfallereignis verursacht waren.
2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
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 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 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.
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.
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.
6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 7. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
 - a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 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
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
 Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - Tollwut und Wundstarrkrampf
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Absatz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie für
 - 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 7 c) entsprechend.
 - e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
 - 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.

8. Unfälle, zu denen wegen einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung im Schadenfall keine Eintrittspflicht des Versicherers besteht.

§ 8 Welche Personen sind nicht versicherbar?

1. 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.
2. Sobald eine versicherte Person im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.
3. Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.

§ 9 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.

§ 10 Wie haften wir für Leistungserbringer?

Sofern sich unsere Leistung auf die Benennung oder Vermittlung eines Dienstleisters beschränkt, übernehmen wir für die Leistung des Dienstleisters keine Haftung.

§ 11 Können Sie Ansprüche auf unsere Leistung abtreten?

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

§ 12 Erweiterungen des Versicherungsschutzes in der Unfallversicherung

Werden die Bestimmungen zu der im Rahmen dieses Versicherungsproduktes bei der Generali Versicherung AG zusätzlich abgeschlossenen Unfallversicherung geändert, so gelten diese Änderungen sinngemäß auch für die gegenständlichen Besonderen Bedingungen für Unfall-Hilfeleistungen.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Leistungen des Unfallassistenten

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2008) gelten folgende Bestimmungen:

Wir erbringen im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die aufgeführten Hilfe- und Serviceleistungen.

§ 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Leistungen vorliegen?

Voraussetzung für das Erbringen der Hilfeleistungen ist – soweit sich aus den Leistungsbeschreibungen in § 2 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 durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerissen werden;

die versicherte Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen durch einen Unfall Gesundheitsschäden erleidet; die versicherte Person zu Vergiftungen oder Ersticken führenden Dünsten, Staubwolken

oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich ihnen entziehen zu können. Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist;

die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen oder einen Ertrinkungstod unter Wasser erleidet, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

Auf die Ausschlüsse gemäß § 6 wird verwiesen.

§ 2 Leistungsumfang

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 Nach-

weis 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:

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
- Kraftfahrzeughilfe
- Verbänden und Institutionen
- Sozialen Einrichtungen (Pflegepersonal, Essen auf Rädern, Krankenschwestern, Haushaltshilfen, Einkaufshilfen)
- Krankentransportmöglichkeiten in eine andere Klinik, Heim, oder von/an den eigenen Wohnsitz
- Möglichkeiten einer betreuten Rückkehr ins eigene Heim, wenn Angehörige oder nahestehende Personen verhindert sind
- praktischen Ärzten in Wohnnähe
- Gartenhelfern
- Kinderbetreuern und Nachhilfelehrern
- Reparaturdiensten (Kleinarbeiten zu Hause)

2. Unterstützung

Im Falle eines Unfalls helfen wir Ihnen bei

- der Besorgung verschriebener Medikamente
- Behördengängen durch Organisation einer Begleitung bzw. Nachweis von Möglichkeiten zur Vermeidung selbiger (sofern möglich)

3. Medizinische Rehabilitation

- Feststellung des individuellen Bedarfes
- Organisation eines stationären Aufenthaltes
- Organisation einer Reha-Maßnahme
- Organisation einer psychologischen Betreuung
- Organisation des Transportes
- Bei Bedarf Organisation der Einholung ärztlicher Zweitmeinung / Gutachten
- Organisation von Heil- und Hilfsmitteln
- Organisation eines Begleitservice zu Ärzten und Behörden
- Organisation einer Pflegekraft für die Pflege im eigenen Heim

4. Berufliche Rehabilitation

Ein Anspruch auf die Leistungen der beruflichen Rehabilitation entsteht:

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. Übt die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit zumindest zu 50 % aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
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.
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.

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
Schulen nach Analyse vom Personalberater
- d) der geeigneten Arbeitsplatzsuche

5. Rehabilitation eines Kindes

Herstellen von Kontakten und Informationsbeschaffung zu:

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

6. Soziales Umfeld

Herstellen von Kontakten zu und Organisation der Inanspruchnahme von:

- Rehabilitationsberatern
- Verbänden
- Institutionen
- Sozialen Einrichtungen und andere Hilfen (Beispiele siehe § 2, 1.)
- Behörden
- Therapieberatern und Therapiezentren
- Psychologen, psychologischen Zentren
- Psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten
- Kraftfahrzeugwerkstätten und Firmen für behindertengerechten Umbau des Kraftfahrzeugs
- Transportunternehmen und Organisation von Transporten
- Umbau der Wohnung:
 - Organisation der Analyse der Bedürfnisse durch ein medizinisches Gutachten
 - Herstellen von Kontakten zu spezialisierten Architekten und Baufirmen
 - Koordinierung und Organisation der Kontakte und Termine
- Handwerkern
- 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
- Vermittlung/Organisation einer Haushaltshilfe
- Vermittlung und Organisation einer Kinderbetreuung

§ 3 Wie sieht der räumliche Geltungsbereich 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.

§ 4 Was passiert 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.

§ 5 Wie lange werden die Leistungen gewährt?

Die Hilfeleistungen gemäß § 2 werden bis zu 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet erbracht.

§ 6 In welchen Fällen ist die Inanspruchnahme von Leistungen ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle durch ein versichertes Unfallereignis verursacht waren.

2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
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.
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.
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.
6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
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 § 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 Absatz 1 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 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.
8. Unfälle, zu denen wegen einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung im Schadenfall keine Eintrittspflicht des Versicherers besteht.

§ 7 Welche Personen sind nicht versicherbar?

1. 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.
2. Sobald eine versicherte Person im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.
3. Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.

§ 8 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.

§ 9 Wie haften wir für Leistungserbringer?

Unsere Leistung beschränkt sich auf die Bereitstellung von Informationen und die Benennung oder, soweit vereinbart, Vermittlung der Erbringer der in § 2 genannten Leistungen. Die Leistungserbringer sind nicht unsere Erfüllungsgehilfen. Wir übernehmen für die Leistung der Leistungserbringer keine Haftung. Soweit uns gegen die Leistungserbringer Gewährleistungs- oder Schadenersatzansprüche zustehen sollten, werden wir diese an die versicherte Person abtreten.

§ 10 Können Sie Ansprüche auf unsere Leistung abtreten?

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

§ 11 Erweiterungen des Versicherungsschutzes in der Unfallversicherung

Werden die Bestimmungen zu der im Rahmen dieses Versicherungsproduktes bei der Generali Versicherung AG zusätzlich abgeschlossenen Unfallversicherung geändert, so gelten diese Änderungen sinngemäß auch für die gegenständlichen Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung der Leistungen des Unfallassistenten.

Besondere Bedingungen für Reise-Hilfeleistungen weltweit

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Hilfe- und Serviceleistungen (AHSB 2008) gelten folgende Bestimmungen:

§ 1 Leistungsumfang

Wir erbringen nach Eintritt eines Schadenfalles im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Leistungen unverzüglich nach ihrer Feststellung als Hilfeleistung oder als Ersatz für von der versicherten Person aufgewandte Kosten:

1. Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt die versicherte Person auf einer Reise im Ausland, informiert der Versicherer diese auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem diese behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

2. 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 dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt 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.

3. Kosten für Krankenbesuch

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

4. Krankenrücktransport

Muss die versicherte Person infolge Erkrankung auf einer Reise an ihren ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem trägt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, durch die Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 EUR pro Person.

5. 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, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Die Kostenersatzung 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.

6. Hilfe im Todesfall

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

7. 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.

8. Hilfeleistung in besonderen Notfällen

Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1 bis 7 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

1. Die Versicherung gilt weltweit.
2. 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.
3. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
4. Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.
5. 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 der Versicherer in Anspruch genommen wird (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, beruft sich der Versicherer 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.

Schutz unter den Flügeln des Löwen

Unter dem Dach der Generali Deutschland gehören die Generali Versicherungen zu einem der größten deutschen Versicherungs- und Finanzdienstleistungskonzerne. Die Marke Generali zeichnet sich durch Finanzkraft und hervorragende Wettbewerbsfähigkeit aus. Die Ratingagentur Standard & Poor's bewertet unsere Finanzkraft mit „AUSGEZEICHNET“.

Intelligente, bedarfsgerechte Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukte sowie Serviceleistungen bieten in jeder Lebenssituation individuelle, qualitativ hochwertige Lösungen – aus einer Hand!

- Versicherungen für Privat- und Gewerbekunden: Kfz-, Hausrat-, Wohngebäude-, Haftpflicht-, Unfall-, Geschäftsversicherungen und vieles mehr
- Lebens- und Rentenversicherungen
- Private Krankenversicherungen
- Rechtsschutzversicherungen
- Investmentfonds, Bausparangebote
- Bankprodukte, Assistancелеistungen

Die Generali betreut Sie professionell, kompetent und kundenorientiert.

Überall in Deutschland finden Sie persönliche Ansprechpartner, die jederzeit für Sie erreichbar sind. Sprechen Sie mit uns.



Versicherungsratings sind Meinungsäußerungen über die Finanzkraft eines Versicherers, nicht aber Empfehlungen zu dessen Produkten. Informationen über die aktuellsten Ratings finden Sie auf www.standardandpoors.com oder telefonisch über +49 69 33 99 91 52.

Generali Versicherung AG
81731 München
KundenServiceCenter: 089 5121-5544
Telefax: 089 5121-3516
www.generali.de

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister
Vorstand: Winfried Spies (Vorsitzender),
Roman Blaser, Frank Karsten, Karl Pfister, Volker Seidel
Sitz: München · Registergericht: Amtsgericht München HRB 177658



GENERALI
Versicherungen

Schutz unter den Flügeln des Löwen