

BESONDERE BEDINGUNGEN zu Ihrem SLP-Unfallschutz

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

PRIMUS

1 Wie kann der Versicherer Ihnen sofort helfen?

- 1.1 Bergungskosten und VHV-Unfallservice
- 1.2 Medizinisch-berufskundliche Leistungen
- 1.2.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation / medizinische Hilfsmittel / Umschulungsmaßnahmen

2 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?

- 2.1 Mehrleistungs- und Progressionsmodelle
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Verlängerung von Genesungsgeld
- 2.4 Verlängerung von Krankenhaustagegeld
- 2.5 Rooming-In-Leistung
- 2.6 Nachhilfeunterricht
- 2.7 Reha-Beihilfe / Kur-Beihilfe
- 2.8 Kosmetische Operationen einschließlich Zahnersatz
- 2.9 Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- 2.10 Verbesserte Gliedertaxe
- 2.11 Kosten für eine Haushaltshilfe
- 2.12 Komageld
- 2.13 Druckkammerkosten
- 2.14 Schmerzensgeld

3 Was ist über die AUB 2008 hinaus versichert?

- 3.1 Unfälle infolge Rettung von Menschen, Tieren und Sachen
- 3.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen
- 3.3 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre
- 3.4 Lebensmittelvergiftungen / sonstige Vergiftungen
- 3.5 Infektionen / Impfschäden
- 3.6 Folgen von Insektenstichen
- 3.7 Gesundheitsschäden durch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf
- 3.8 Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser
- 3.9 Tauchtypische Gesundheitsschäden
- 3.10 Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug
- 3.11 Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen
- 3.12 Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
- 3.13 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen
- 3.14 Gesundheitsschädigungen durch Folgen psychischer und nervöser Störungen
- 3.15 Gesundheitsschädigungen durch erhöhte Kraftanstrengungen
- 3.16 Gesundheitsschädigungen durch Erfrierungen
- 3.17 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen
- 3.18 Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrand / Sonnenstich
- 3.19 Gesundheitsschädigungen durch Fahrtveranstaltungen

4 Wann gewährt Ihnen der Versicherer beitragsfreien Versicherungsschutz?

- 4.1 Vorsorgeversicherung für Neugeborene
- 4.2 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers
- 4.3 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung bei Tod des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners

5 Welche weiteren Leistungen bietet Ihnen der Versicherer?

- 5.1 Passives Kriegsrisiko
- 5.2 Änderung der Berufstätigkeit
- 5.3 Gemischte Institute
- 5.4 Geringfügige Unfallfolgen
- 5.5 Erhöhung des Mitwirkungsanteils
- 5.6 Verdienstausschluss
- 5.7 Leistung bei Verschollenheit
- 5.8 Anzeigefrist für den Todesfall
- 5.9 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall
- 5.10 Doppelte Todesfalleistung
- 5.11 Sonderkündigungsrecht bei Arbeitslosigkeit
- 5.12 Vorschusszahlungen
- 5.13 Streichung der Operationspflicht
- 5.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
- 5.15 Zukünftige Leistungsverbesserungen

1 Wie können wir Ihnen sofort helfen?

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

1.1 Bergungskosten und VHV-Unfall-Service

1.1.1 Art der Leistungen:

1.1.1.1 Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Gleiches gilt für die Kostenerstattung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transportes (auch im Ausland) der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder nächstgelegenen Druckkammer.

Diese Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.1.1.2 Der Versicherer informiert Sie am 24-Stunden-Service-Telefon über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

1.1.1.3 Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch notwendig waren.

1.1.1.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

1.1.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

1.1.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Betrag von 10.000 EUR begrenzt.

1.2 Medizinisch-berufskundliche Leistungen

1.2.1 Reha – Dienstleistung

1.2.1.1 Die versicherte Person ist berechtigt, im Falle eines zu erwartenden, unfallbedingten Invaliditätsgrades (s. a. Ziffer 2.1.2.2.1 AUB) von 50 % und mehr, die Dienstleistungen des Reha-Dienstleisters des Versicherers in Anspruch zu nehmen. Die Dienstleistungen können auch bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit beantragt werden, auch wenn der o. g. Invaliditätssatz nicht erreicht wird. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen heißt, dass die versicherte Person zukünftig nicht mehr imstande sein wird, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt. Die Betreuung durch den Reha-Dienstleister ist auf einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren nach dem Unfall begrenzt.

1.2.1.2 Die Leistungen umfassen eine medizinisch-berufskundliche Betreuung der versicherten Person zur Optimierung des Heilbehandlungs- und Wiedereingliederungsprozesses. Dieses beinhaltet auch fallbezogen eine medizinische Koordination der Heilbehandlungsmaßnahmen.

1.2.1.3 Weiterhin wird durch den „berufskundlichen Dienst“ Hilfestellung zur sozialen Wiedereingliederung und zur Reintegration der versicherten Person in ein berufliches Umfeld angeboten. Die Leistungen umfassen z. B. Berufsberatung und Hilfestellung bei Fragen zur Fort- und Weiterbildung und Umschulungsmaßnahmen. Dazu gehört auch die Klärung von Fragen zur ggf. verletzungsbedingt notwendig werdenden Umrüstung des Personenkraftwagens oder der Wohnung / des Hauses.

1.2.1.4 Die Kosten, die durch eine Inanspruchnahme des Reha-Dienstleisters entstehen, werden für den Betreuungszeitraum (s. a. Ziffer 1.2.1.1) bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall, übernommen.

1.2.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation

1.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Führt der verbliebene Invaliditätsgrad zu Behinderungen im täglichen Leben, die

- den behinderungsgerechten Umbau des selbstbewohnten Hauses oder der selbstbewohnten Wohnung oder
- den Umzug in ein anderes behinderungsgerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung erfordern oder
- ist eine unfallbedingte Umrüstung eines Personenkraftwagens notwendig,

so übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten (siehe Ziff. 1.2.2.4).

1.2.2.2 medizinische Hilfsmittel

Werden Arm- und / oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu der unter Ziffer 1.2.2.4 genannten Summe für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

1.2.2.3 Umschulungsmaßnahmen

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu der unter Ziffer 1.3.2.4 genannten Summe erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

1.2.2.4 Höhe der Leistung

Der Versicherer leistet längstens für 5 Jahre nach Eintritt des Unfallereignisses und übernimmt alle nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von 10 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal jedoch bis 10.000 EUR je Versicherungsfall.

2 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?

2.1 Mehrleistungs- und Progressionsmodelle

Es gilt das im Versicherungsschein vereinbarte Mehrleistungs- bzw. Progressionsmodell.

2.2 Unfallrente

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistungen

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1 AUB gegeben.
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.2.2 Höhe der Leistung

Unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person wird die Unfallrente in Höhe des vereinbarten Betrages gezahlt.
Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem sich der Unfall ereignet hat, vierteljährlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- der Versicherer Ihnen mitteilt, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der Unfall bedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.3 Verlängerung von Genesungsgeld (sofern Genesungsgeld vereinbart)

In Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB zahlen wir Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 365 Tage.

2.4 Verlängerung von Krankenhaustagegeld (sofern Krankenhaustagegeld vereinbart)

2.4.1 In Abänderung von Ziffer 2.3.2 AUB wird Unfall-Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachtem Operationsmaterial erfolgt.

2.4.2 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt sich für die Dauer von 14 Tagen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.

2.4.3 Erfolgt aufgrund des Unfalles eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss mindestens eine Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Das gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

2.5 Rooming-In-Leistung

Sofern ein Krankenhaustagegeld vereinbart ist, wird Ziffer 2.3 AUB wie folgt erweitert:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von den Ziffern 1.3 / 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages gezahlt. Die Rooming-in-Leistung gilt für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr.

2.6 Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind bis zum 14. Lebensjahr aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 750 EUR.

2.7 Reha-Beihilfe / Kur-Beihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB bietet der Versicherer entsprechend den nachfolgenden Regelungen eine Reha- bzw. Kur-Beihilfe:

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.7.1.2 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Reha- bzw. Kur-Maßnahme durchgeführt.

2.7.1.3 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.7.1.4 Als Reha- bzw. Kur-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.7.2 Höhe der Leistung

Die Beihilfe beträgt 20 EUR täglich und wird einmalig für längstens 140 Tage innerhalb des o. g. Zeitraumes gewährt. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

2.8 Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.8.1.3 Ein anderer Ersatzpflichtiger (gesetzliche Sozialversicherung) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.8.2 Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe von 10.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind.

2.9 Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistungen bei Schwerverletzungen (sofern Übergangsleistungen vereinbart)

Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

um 100 % beeinträchtigt, und diese Beeinträchtigung hat bis dahin ununterbrochen bestanden.

Sie wird vom Versicherungsnehmer spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Es wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 AUB angerechnet.

2.9.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.9.3.1 Voraussetzung für die Leistung

Sofern für die Versicherung eine Übergangsleistung (Ziffer 2.2) vereinbart ist, gilt:

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, wird einmalig eine Sofortleistung gezahlt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradiger Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen)

oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
- Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen (Ober- / Unterarm, Ober- / Unterschenkel)

oder

- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen

oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
- Fraktur des Beckens
- Fraktur der Wirbelsäule
- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust.

2.9.3.2 Die Sofortleistung entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.

2.9.3.3 Wird dem Versicherer das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und schriftlich mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt, wird innerhalb von 21 Tagen nach Kenntnisnahme geleistet.

2.9.3.4 Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet Ziffer 3 AUB entsprechende Anwendung.

2.9.3.5 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet.

2.9.3.6. Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen wird in Höhe von 100 % der versicherten Übergangsleistungen bezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2 AUB und / oder 2.9 der Besonderen Bedingungen angerechnet.

2.10 Verbesserte Gliedertaxe

2.10.1 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	60 %

Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	60 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
Vollständiger Stimmverlust/Sprechfähigkeit	100 %

2.10.2 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Organe die folgenden Invaliditätsgrade:

Niere	25 %
Beide Nieren	100 %
Milz	10 %

Für die oben genannten inneren Organe (Niere, Milz) können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade auch eine Bemessung nach Ziff. 2.1.2.2.2 AUB verlangen.

2.11 Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern

2.11.1 Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Der Versicherer übernimmt nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zum Versicherten unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen ist,
- und eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

2.11.2 Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 50 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens für 20 Tage oder insgesamt 1.000 EUR je Unfallereignis. Für die höhenmäßige Bewertung gelten die gesetzlichen Regelungen.

2.11.3 Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

2.11.4 Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

2.12 Komageld

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch für die Dauer von 10 Wochen, wöchentlich 100 EUR gezahlt.

2.13 Druckkammerkosten

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenersatzung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur einer Höhe von maximal 10.000 EUR, sofern nicht ein anderer Kostenträger (z. B. Krankenkasse) für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur o.g. Höhe erstattet.

2.14 Schmerzensgeld bei Knochenbruch

Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall den Bruch eines Knochens und hat die Verletzung keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge, so leistet der Versicherer ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 100 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.

3 Was ist über die AUB 2008 hinaus versichert?

3.1 Unfälle infolge Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung

von Menschenleben, Tieren oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung gem. Ziffer 1.3 AUB eingeschlossen.

3.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren etc. das Merkmal der Plötzlichkeit auch dann noch angenommen, wenn die versicherte Person durch unabwendbare Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

3.3 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Mund mitversichert.

3.4 Lebensmittelvergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.

3.4.1 sonstige Vergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Mund mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

3.5 Infektionen / Impfschäden

3.5.1 Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB bei einer Infektion durch einen Erreger von:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Gürtelrose/Windpocken,
- Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Fleckfieber,
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Gelbfieber,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Malaria,
- Masern,
- Mumps,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln, Ringelröteln (Fifth Disease)
- Scharlach,
- Schlaf-/ Tsetse-Krankheit,
- Tularämie (Hasenpest),
- Typhus und Paratyphus,

3.5.2 Mitversichert ist auch die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.

Abweichend zu Ziffer 5.2.4 AUB gelten Schutzimpfungen als erstmalige Infektion, soweit gegen die in Ziffer 3.5.1 dieser Bedingungen genannten Infektionskrankheiten geimpft wird und die Schutzimpfung

- gesetzlich vorgeschrieben ist, einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in Ihrem Bereich vorgenommen wurde

- oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird, und dabei ein Impfschaden eintritt.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

3.5.3 Der Ausbruch von Infektionskrankheiten gemäß Ziffer 3.5.1 gilt ebenfalls als Unfallereignis, sofern das ursächliche Schadenergebnis während der Vertragslaufzeit eingetreten ist und dem Versicherer innerhalb von 4 Wochen nach der ärztlichen Erstdiagnose entsprechend angezeigt wurde.

3.5.4 Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet für alle vereinbarten Leistungsarten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssummen.

3.6 Folgen von Insektenstichen

Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

- 3.7 Gesundheitsschäden durch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf
Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB gelten auch unfallbedingte Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf.
- 3.8 Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser
In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB wird auch Versicherungsschutz geboten für den Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
- 3.9 Tauchtypische Gesundheitsschäden
Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB bietet der Versicherer auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.
- 3.10 Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug
Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht auch bei unfreiwillig erlittenem Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.
- 3.11 Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen
- 3.11.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Medikamente oder Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,2 Promille liegt.
- 3.11.2 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB gelten Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte, die innerhalb einer Stunde nach einem Unfall eintreten.
- 3.11.3 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle, die durch Herz- und Kreislaufstörungen verursacht wurden, jedoch nicht für epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.
- 3.11.4 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle die infolge Übermüdungen (Übermüdungen bzw. Einschlafen) verursacht wurden.
- 3.12 Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser-, Maserstrahlen oder energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, die sich als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB darstellen.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen-, Laser- oder Maserapparaten darstellen oder Berufskrankheiten sind.
- 3.13 Gesundheitsschädigungen durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen
Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschädigungen durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte unfreiwillig davon betroffen wird.
- 3.14 Gesundheitsschädigungen durch Folgen psychischer und nervöser Störungen
Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte, organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.
- 3.15 Gesundheitsschädigungen durch erhöhte Kraftanstrengungen
Erhöhte Kraftanstrengung
In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2008 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.
Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.
- 3.16 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
Versicherungsschutz besteht bei Erfrierungen auch dann, wenn kein plötzliches Ereignis vorliegt.
- 3.17 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen
In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.
- 3.18 Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrände und Sonnenstiche

Gesundheitsschäden durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folgen eines Unfalles auftreten, sind ebenfalls mitversichert.

3.19 Gesundheitsschädigungen durch Fahrtveranstaltungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 2008 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

4 Wann gewährt Ihnen der Versicherer beitragsfreien Versicherungsschutz?

4.1 Vorsorgeversicherung für Neugeborene

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt bis zu sechs Monaten danach mit 50.000 EUR für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert.

Wird das Kind innerhalb dieses Zeitraumes mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

4.2 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Die Versicherung mitversicherter minderjähriger Personen wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter der versicherten Person wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

4.3 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung bei Tod des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Lebenspartner während der Versicherungsdauer, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen für zwei Jahre beitragsfrei weitergeführt.

5 Welche weiteren Leistungen bietet Ihnen der Versicherer?

5.1 Passives Kriegsrisiko

In Abänderung zu Ziffer 5.1.3 Absatz 3 AUB wird der Versicherungsschutz hinsichtlich des passiven Kriegsrisikos bis zum Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, ausgeweitet.

5.2 Änderung der Berufstätigkeit

In Abänderung zu Ziffer 6.2.2 AUB gilt Folgendes:

5.2.1 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, gelten diese ab Änderungszeitpunkt, sofern die Änderungsanzeige innerhalb von drei Monaten zugeht.

5.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen und ändert sich die berufliche Tätigkeit der versicherten Person nur vorübergehend (bis zu sechs Monaten), erfolgt keine Reduzierung der Versicherungssummen. Ändert sich die berufliche Tätigkeit voraussichtlich für mehr als 6 Monate, gelten die reduzierten Versicherungssummen nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung der Berufstätigkeit.

5.2.3 Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Versicherungsschutz, kann er den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

5.3 Gemischte Institute

Ergänzend zu Ziffer 2.3.1 AUB wird vereinbart, dass der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht entfällt,

- wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient,

- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

5.4 Geringfügige Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es unschädlich, wenn die versicherte Person abweichend von Ziffer 7.1 AUB den Arzt erst dann hinzuzieht, sobald der wirkliche Umfang erkennbar ist.

5.5 Erhöhung des Mitwirkungsanteiles

In Abänderung von Ziffer 3 AUB wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil unfallunabhängiger Krankheiten oder Gebrechen mindestens 50 % beträgt.

5.6 Verdienstaustausch

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB wird Folgendes vereinbart:

Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstaustausch nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand konkret nachgewiesen werden, erstattet der Versicherer einen Aufwand bis zur Höhe von 0,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR pro Unfallereignis, wenn es sich um vom Versicherer angeordnete Untersuchungstermine handelt.

5.7 Leistung bei Verschollenheit

In Ergänzung zu Ziffer 7.5 AUB gilt der Unfall bedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

5.8 Anzeigefrist für den Todesfall

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB wird die Anzeigefrist für den Todesfall auf 21 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn die Erben der versicherten Person oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

5.9 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall

5.9.1 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB ist die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall eingetreten.

5.9.2 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB wird die Frist für die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 30 Monate verlängert.

5.10 Doppelte Todesfalleistung

Ziffer 2.6.2 AUB wird wie folgt erweitert:

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 20.000 EUR.

Bestehen bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

5.11 Sonderkündigungsrecht bei Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit für einen Zeitraum von mindestens einem Monat arbeitslos, kann er den Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist zu dem Termin kündigen, bis zu dem der Beitrag bezahlt ist. Die Kündigung wird frühestens mit dem Eingang bei der S.L.P. Vertriebsservice AG oder dem Versicherer wirksam. Den Nachweis über die Arbeitslosigkeit hat der Versicherungsnehmer zu erbringen.

5.12 Vorschusszahlung auf Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung, höchstens jedoch 10 % der Invaliditätssumme, maximal 5.000 EUR verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Eine Todesfallsumme muss nicht versichert sein. Sofern eine Todesfallsumme vereinbart ist, kann für diese Fälle eine Invaliditätsleistung bis maximal zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

5.13 Streichung der Operationspflicht

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

5.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen (Stand: Dezember 2008) abweichen.

Der Versicherer bestätigt, dass auch die Mindeststandards des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ – Stand Februar 2010 – erfüllt werden.

5.15 Zukünftige Leistungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen oder die Besonderen Bedingungen für diese Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können die sonstigen Leistungen nur aus einem dieser Versicherungsverträge verlangt werden. Bei mehreren Versicherungsverträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Eine Leistung erfolgt nur insoweit, als kein anderer Leistungsträger (z. B. Sozialversicherungsträger oder privater Krankenversicherer) ersatzpflichtig ist. Die in diesen Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge, nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamische Anpassung) nicht teil.

Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE zur Unfallversicherung (Zusatz-Baustein EASY CARE) – nur sofern ausdrücklich im Versicherungsschein vereinbart –

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB). Sie haben mit dem Versicherer eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistungen ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert werden.

- | | |
|--|--|
| 1. Was ist versichert? | 5. Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades |
| 2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen? | 6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegestufe |
| 3. Welche Leistungen sind versichert? | 7. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten) |
| 4. Dauer der Leistung | 8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister |
-

1. Was ist versichert?

- 1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringt der Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Er bedient sich dazu qualifizierter Dienstleister.
- 1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen werden ausschließlich in Deutschland erbracht.

2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Umfang der Leistung

Der Versicherer ermittelt den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf deckt der Versicherer mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, werden abweichend von Ziffer 3 AUB die Hilfs- und Pflegeleistungen nicht eingeschränkt.

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Hilfsleistungen

3.1.1 Menüservice

Die versicherte Person und bei Bedarf auch der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- / Lebenspartner sowie die mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder erhalten nach freier Wahl aus dem angebotenen Menüsortiment des Dienstleisters eine Mahlzeit pro Tag. Diese werden täglich warm ausgeliefert. Sofern dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert.

3.1.2 Einkäufe und Besorgungen

Der Versicherer kauft für die versicherte Person einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigt notwendige Besorgungen. Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren werden nicht übernommen.

3.1.3 Begleitung bei Arzt-, Therapie- und Behördengängen

Der Versicherer bringt und begleitet die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.

3.1.4 Wohnungsreinigung

Der Versicherer reinigt den üblichen Lebensbereich der Wohnung der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 2 Stunden begrenzt.

3.1.5 Wäscheservice

Der Versicherer wäscht, trocknet und bügelt die Wäsche der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 3 Stunden begrenzt.

3.1.6 Hausnotruf

Der Versicherer versorgt die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen – TAE-Dose und Stromversorgung – vorhanden sind.

3.2 Organisation von Hilfsleistungen

3.2.1 Zusätzlich zu den in Ziffern 3.1.1 bis 3.1.6 aufgeführten Leistungen vermittelt und organisiert der Versicherer auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen:

- Unterbringung für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel),
- Umbau der Wohnung,
- Gartenpflege und Schneeräumdienst,
- Umbau des Kraftfahrzeuges,
- Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen).

Die Kosten der Leistungen selbst werden nicht übernommen.

3.2.2 Abweichend von Ziffer 3.2.1 übernimmt der Versicherer für die genannten Haustiere auch die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung und Versorgung bis höchstens 300 EUR.

3.2.3 Pflegeplatzgarantie

In Notfällen garantiert der Versicherer die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung werden nicht übernommen.

3.3 Pflegeleistungen

3.3.1 Die versicherte Person erhält von dem Versicherer bis zu 6 Wochen Dauer und 21 Stunden pro Woche eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

3.3.2 Der Versicherer informiert zur gesetzlichen Pflegeversicherung und berät bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Hilfsmitteln.

3.3.3 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

4. Dauer der Leistung und Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung

4.1 Der Versicherer erbringt die Hilfsleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet. Für Pflegeleistungen gilt die in Ziffer 3.3.1 genannte Frist.

4.2 Was passiert nach Anerkennung einer Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung?

Werden ausschließlich Sachleistungen gewählt, erbringt der Versicherer ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang von Ziffer 3 und 4.1 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht.

Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Die Leistungen des Versicherers enden dann insgesamt.

5. Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades

5.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistung

Der Versicherer erbringt die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person, sofern und soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

- 5.2 Dauer der Leistung
- 5.2.1 Der Versicherer erbringt die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 erfüllt.
- 5.2.2 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringt der Versicherer seine Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu einem Monat nach dem Unfall. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.2.4.
- 5.2.3 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden die Leistungen des Versicherers nach der Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.
- 5.2.4 Die Leistungen des Versicherers nach Ziffer 5 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegestufe

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor dem Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde.

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB gelten folgende Obliegenheiten:

- 7.1 Zu Beginn der Leistungserbringung ist der Versicherer über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 die Leistungen des Versicherers erhalten.
- 7.2 Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.
- 7.3 Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 AUB entsprechend.

8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister

Der Versicherer beauftragt qualifizierte Dienstleister, um seine Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den vom Versicherer beauftragten Dienstleistern begründet.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden vom Versicherer nicht getragen.