

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen im Notfallprogramm

(BBR 2013, Stand 01.04.2013)

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist versichert?
2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?
3. Welche Leistungen sind versichert?
4. Dauer der Leistung
5. Wann sind die Hilfs- und Pflegeleistungen fällig
6. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)
7. Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen im Notfallprogramm

(BBR 2013, Stand 01.04.2013)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistungen ergänzend zu § 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Unfällen und Notfällen (VUN 2013) um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert werden.

1. Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

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).

Abweichend hiervon gelten die Regelungen zu den Fahrdiensten (Ziffer 3.2.7) sowie zu den Reha-Leistungen (Ziffer 3.4)

2.2 Umfang der Leistung:

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

2.3 Auswirkungen von Krankheiten oder Gebrechen
Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von § 1 Ziffer IV VUN 2013 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein. Abweichend hiervon gelten die Regelungen zu den Fahrdiensten (Ziffer 3.2.7) sowie zu den Reha-Leistungen (Ziffer 3.4)

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Leistungsinhalte (Organisation, Kostenübernahme)

Medizinische Beratung

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers bieten wir nach einem Unfall umfangreiche Informationen durch einen medizinisch geschulten Ansprechpartner. Dieser berät über:

- Diagnostik und Therapiestandards inklusive Benennung von Therapeuten und Therapiezentren
- Alternative Behandlungsmethoden sowie nicht-medikamentöse Therapieverfahren
- Versorgungsträger und deren Leistungen
- Möglichkeiten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation
- Fachärzte und medizinische Einrichtungen
- Physiotherapeutische Einrichtungen
- Medikationstherapie (Compliance-Management)

3.2 Hilfsleistungen

3.2.1 Menüservice (Organisation, Kostenübernahme):

- Täglich warme Mahlzeiten zur Auswahl
- Diät- und Schonkost möglich

Diese Leistung umfasst die Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten (pro Woche) an die versicherte Person und den mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebens-/ Ehepartner oder Verwandte 1. Grades (Eltern/Kinder), wenn diese von der versicherten Person versorgt werden, nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden täglich warm angeliefert.

3.2.2 Besorgungen und Einkäufe (Organisation, Kostenübernahme)

- Einkaufszettel für Gegenstände des täglichen Bedarfs zusammenstellen
- Einkaufen (ohne Kostenübernahme für eingekaufte Ware)
- Unterbringung und Versorgung der Lebensmittel
- Anleitung zur Beachtung der Haltbarkeit
- Besorgungen wie Behördengänge oder Bankgänge
- Wäsche zum Reinigen bringen und abholen

Bis zu zweimal in der Woche (jeweils maximal 2 Stunden) werden bei Bedarf für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt.

3.2.3 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen (Organisation, Kostenübernahme)

- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, wenn persönliches Erscheinen nötig ist

Bi zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

3.2.4 Wohnungsreinigung (Organisation, Kostenübernahme)

Reinigung des allgemeinen Lebensbereiches (Wohnraum, Schlafräum, Bad, Toilette, Küche) **ohne** Grundreinigung **und ohne** Trennen und Entsorgen des Abfalls

Einmal in der Woche und maximal 4 Stunden pro Woche wird bei Bedarf der allgemeine Lebensbereich der Wohnung (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafräum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt.

3.2.5 Wäscheservice (Organisation, Kostenübernahme)

- Waschen, Trocknen und Bügeln der Wäsche
- Ausbessern, sortieren und Einräumen der Wäsche
- Schuhpflege

Einmal wöchentlich maximal 5 Stunden werden bei Bedarf Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen sowie die Schuhpflege.

3.2.6 Hausnotruf (Organisation, Kostenübernahme)

- Der Versicherte erhält eine Hausnotrufanlage,
- Über Knopfdruck wird die Notrufzentrale erreicht (24-Stunden-Service),
- Kontaktaufnahme über Räummikrofon,
- Einleiten notwendiger Hilfsmaßnahmen (Pflegepersonal anfordern, Krankentransport veranlassen, Feuerwehr oder Polizei verständigen, Hausarzt benachrichtigen, Benachrichtigung der Angehörigen).

Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.

3.2.7 Fahrdienste (Organisation, Kostenübernahme)

3.2.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person wird allein aufgrund des Unfalls, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, voraussichtlich zu mindestens 40% dauerhaft beeinträchtigt bleiben (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann. Zusätzlich muss sich der Versicherungsnehmer mindestens 14 Tage vollstationär im Krankenhaus befunden haben.

3.2.7.2 Leistungsinhalte

Der Dienstleister organisiert für den Versicherungsnehmer folgende Fahrservice-Leistungen (längstens jedoch für 3 Monate und maximal 2.500 EUR):

- Nach Krankenhausentlassung/ ambulanter Behandlung/ Beratung/ Schulung,
- Zum Kur-, Reha- oder Sanatoriumaufenthalt,
- Zur Krankengymnastik/ Reha und ambulanten Weiterbehandlung,
- Zu ehrenamtlichen Tätigkeiten, zur Arbeitsstelle
- Zu geplanten gesellschaftlichen oder familiären Veranstaltungen,
- Zur Fußpflege und zum Friseur,
- Fahrdienst für Kinder (z. B. zum Kindergarten, Schule, Arzt, etc.)
- Besuche von Ehe-/Lebenspartnern und/oder Kindern der versicherten Person, welche sich in einer stationären Heilbehandlung bzw. Reha-Maßnahme befindet. Voraussetzung dafür ist, dass die stationäre Heilbehandlung bzw. Reha-Maßnahme mindestens 50 km entfernt vom Erstwohnsitz der versicherten Person durchgeführt wird. Die Organisation der Besuche kann je Wochenende erfolgen.
- Fahrdienst für Mitarbeiter des versicherten Selbstständigen für geschäftliche Besprechungen zum Aufenthaltsort des Selbstständigen
 - an seinem Wohnsitz zur stationären Erstbehandlung oder
 - zu Rehamaßnahmen.

3.2.8 Gartenpflege (Organisation, Kostenübernahme)

Der Dienstleister organisiert für den Versicherten einen geeigneten Dienstleister, der

- den Garten der versicherten Person pflegt,
 - indem der Rasen gemäht wird,
 - Hecken und Blumen geschnitten werden.
- Inklusive Kosten der notwendigen Geräte.
- Die Entsorgung der Gartenabfälle sind nicht Bestandteil der Leistung.

Diese Leistungen werden maximal 3 Stunden pro Woche zur Verfügung gestellt.

3.2.9 Vermittlung von Tierbetreuung (ohne Kostenübernahme)

Ist die versicherte Person nicht in der Lage sich um die Haustiere zu kümmern, vermittelt der Dienstleister eine Betreuung für diese Tiere.

3.2.10 Haus-, Wohnungs-, Kfz-Umrüstung (Organisation, Kostenübernahme)

Bei Schwerverletzungen mit einer voraussichtlichen Invalidität von mindestens 50% trägt der Versicherer die Kosten für eine auf Grund der Verletzungen notwendige Umrüstung von Einfamilienhaus oder Wohnung und Kfz der versicherten Person bis max. 50.000 EUR.

3.3 Pflegeleistungen

3.3.1 Leistungen der Grundpflege (Organisation, Kostenübernahme)

Der Dienstleister organisiert eine Fachkraft, die

- Die Grundpflege der versicherten Person (max. 21 Std./Woche) übernimmt,
- In Höhe der zu erwartenden Pflegestufe,
- Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen; An- und Auskleiden; Hilfe beim Verrichten der Notdurft; Lagerung im Bett; Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen; Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.
- Auch für einen pflegebedürftigen Partner/ Verwandten ersten Grades, wenn diese Person zum Zeitpunkt des Unfalls mit der versicherten Person in
 - häuslicher Gemeinschaft gelebt hat
 - von ihr/ihm versorgt wurde
 - eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung hat

Bei Bedarf wird eine Fachkraft täglich zur Grundpflege, maximal 21 Stunden pro Woche, zur Verfügung gestellt.

3.3.2 Information und Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (ohne Kostenübernahme)

- Es erfolgt eine Vermittlung und Beratung von Pflegehilfsmitteln (max. 3 Stunden)
- Die Kosten für Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.
- Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt.

3.3.3 Einmalige Pflegeschulung für Angehörige (Organisation und Kostenübernahme)

- Erfolgt die Pflege durch einen pflegenden Angehörigen, wird die erforderliche Schulung für die täglichen Pflegetätigkeiten durchgeführt.
- Es handelt sich bei dieser Leistung um eine einmalige Schulungsmaßnahme. Dabei erfolgt eine Einweisung in die täglichen Dinge, wie z. B. waschen, an- und auskleiden.
- Die Schulung wird vom Dienstleister vor Ort durchgeführt werden.

3.3.4 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ ambulanter Operation (Organisation und Kostenübernahme)

- Beaufsichtigung des Versicherten bis zu 48 Stunden.

Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

3.4 Reha-Leistungen

3.4.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person wird allein aufgrund des Unfalls, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, voraussichtlich zu mindestens 40% dauerhaft beeinträchtigt bleiben (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann.

3.4.2 Persönlicher Reha-Manager (Organisation und Kostenübernahme)

Der Dienstleister vermittelt, beauftragt und übernimmt die Kosten für einen Reha-Manager, der die versicherte Person im Rehabilitationsprozess unterstützt. Die Maßnahmen müssen innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall beginnen, werden vom Dienstleister ausschließlich in Deutschland erbracht.

Folgende Leistungen werden durch den Reha-Manager erbracht:

- Situationsanalyse: In einem persönlichen Gespräch mit der versicherten Person – auf Wunsch mit dem behandelnden Arzt oder Hausarzt – wird die medizinische (Anamnese, Verifizierung der Diagnose) und multidimensionale Situation (körperliches, soziales und psychisches Befinden, Lebensqualität, Wohnverhältnisse) beurteilt und eine Fähigkeitsanalyse (Ermittlung von Funktionsdefiziten, Leistungsprofil) erstellt.
- Information über Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten.
- Erstellung/ Wegbegleitung des therapeutischen Rehabilitationskonzeptes. Der Reha-Manager erstellt ein individuell therapeutisches Rehabilitationskonzept und betreut die versicherte Person in der Durchführung des Konzeptes per Telefon oder auch Besuch.
- Benennung von Kostenträgern
Der Reha-Manager informiert über mögliche Leistungen der Sozialversicherungen (gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung) und übernimmt die Kommunikation mit diesen Einrichtungen.

3.4.3 Ambulante und stationäre Rehamassnahmen (Organisation und Kostenübernahme)

Der Dienstleister vermittelt, beauftragt und übernimmt im Bedarfsfall die Kosten für die medizinisch notwendigen ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen in Form einer physio-/ergo-/therapeutisch-/ medizinischen Behandlung in einer von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung anerkannten Einrichtung:

- Beratung zu medizinischen Maßnahmen, Einrichtungen, Hilfsmitteln,
- Benennung von Ärzten, Physiotherapeuten und anderen Heilberufen, Krankenhäuser/ Spezialkliniken und ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Rehabilitationseinrichtungen.

3.4.4 Fitness-Maßnahmen (Organisation und Kostenübernahme)

Bei Bedarf organisiert der Dienstleister für den Versicherungsnehmer zur Verbesserung seiner Fitness im Rahmen der Rehabilitation nach einem Unfall:

- Fitness- oder Physiotherapiemaßnahmen.
- Eine Mitgliedschaft in einem nach TÜV Deutschland zertifizierten Fitness-Club für maximal 12 Monate inklusive Anmeldegebühr.
- Persönlicher Reha- oder Personal-Trainers.

3.4.5 Dauer der Leistungen für die Reha- und Fitness-Maßnahmen

Diese Leistungen nach Ziffer 3.4 sind jeweils auf 2.500 EUR, insgesamt für alle Leistungen auf einen maximalen Entschädigungsbetrag von 10.000 EUR begrenzt.

4. Dauer der Leistung

4.1 Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 erfüllt.

4.2 Unsere Leistungen nach den Ziffern 3.1 bis 3.3 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person mit Ausnahme der Ziffer 3.2.7.2.

Tage der vollstationären Behandlung innerhalb dieses Zeitraums verlängern ihn entsprechend.

5. Wann sind die Hilfs- und Pflegeleistungen fällig?

5.1 Haben Sie oder die versicherte Person uns schlüssig den Unfallhergang und die unfallbedingte Gesundheitsschädigung sowie die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit durch Vorlage eines ärztlichen Attestes dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen nach Ziffern 3.1 bis 3.3 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Hilfe- und Pflegeleistungen über einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht werden.

5.2 Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grunde oder dem Umfang nach nicht (mehr) bestehen, so enden die Leistungen bzw. werden sie dem individuellen Bedarf angepasst.

5.3 Die Leistungen müssen mindestens 24 Stunden vor der Leistungserbringung abgerufen werden.

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

Ergänzend zu § 9 VUN 2013 gelten folgende Obliegenheiten:

6.1 Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen.

Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 unsere Leistungen erhalten.

6.2 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.

6.3 Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen.

Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt § 10 VUN 2013 entsprechend.

7. Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.
