

Besondere Bedingungen „ BBV-Vital-Zusatzschutz“ 2008

Voraussetzung

Voraussetzung für den Abschluss dieser Zusatzleistung ist das Bestehen einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung. Es wird jedoch nicht der mit der privaten Krankenversicherung vereinbarte Selbstbehalt ersetzt.

Definition Leistungsfall

Leistungsfall ist die stationäre, medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen eines Unfalles bzw. dessen Folgen. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Der Leistungsfall beginnt mit der stationären Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Eine Leistung erfolgt nur, wenn der Leistungsfall unverzüglich der BBV Notfallzentrale gemeldet wird und die Abwicklung über die BBV Notfallzentrale erfolgt.

A. Versicherungsfälle im Inland

1. **Leistungsumfang**
Im Anschluss an eine bestehende Unfallversicherung bzw. an das BBV-Notfall-Programm bietet der Versicherer Kostenschutz bei ersatzpflichtigen Unfällen gemäß Definition Leistungsfall.
Es erfolgt volle Kostenerstattung der verbleibenden erstattungsfähigen Kosten einer medizinisch notwendigen, stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen eines Unfalles nach Vorleistung einer deutschen Krankenkasse, Ersatzkasse oder studentischer Pflichtversicherung oder sonstiger Versicherung bzw. nach Gewährung der Beihilfe (Grundversicherung).
2. **Versicherungssumme**
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der restlichen Kosten beim Versicherer geltend gemacht werden. Bei einem Unfall ersetzt der Versicherer die entstehenden Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringt sonstige vereinbarte Leistungen. Die Höhe der Leistungen im Inland ist, für jede versicherte Person eines Vertrages, auf 50.000 EUR je Ereignis begrenzt.
3. **Erstattungsfähige Kosten**
 - 3.1. **Krankenhauskosten**
Erstattungsfähig sind alle Krankenhauskosten, Arztkosten sowie Kosten bei Inanspruchnahme eines Ein- oder Zweibettzimmers und privatärztliche Behandlung als Wahlleistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zum 5-fachen Satz, soweit diese die Leistungen der Grundversicherung, die zunächst in Anspruch zu nehmen und dem Versicherer nachzuweisen sind, übersteigen.
 - 3.2. **Verlegungskosten**
Wünscht eine versicherte Person eine Verlegung während einer stationären Behandlung in eine andere Fachklinik zur weiteren stationären Behandlung, so übernimmt die BBV mittels ihrer Notfallzentrale, sofern der Transport medizinisch vertretbar ist, die Organisation und die Kosten des Transportes bis max. 5.000 EUR.
4. **Meldung des Leistungsfalls**
Der Anspruch auf Leistung muss unverzüglich geltend gemacht werden. Die verunfallte Person ist verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere die Entbindung von der Schweigepflicht).

B. Versicherungsfälle im Ausland

1. **Geltungsbereich**
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.
2. **Leistungsumfang**
Im Anschluss an eine bestehende Unfallversicherung bietet die BBV Kostenschutz bei ersatzpflichtigen Unfällen gemäß Definition Leistungsfall. Sie gewährt bei einem im Ausland unvorhergesehenen, eintretenden Versicherungsfall Ersatz von dort entstehenden Aufwendungen für stationäre Heilbehandlung, des Krankentransportes und der Überführung bei Tod.
 - 2.1 **Umfang und Höhe der Leistungspflicht im Falle der stationären Behandlung**
 - 2.1.1. Die BBV ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe bei einer vollstationären Behandlung auf Grund eines Unfalls gemäß Definition Leistungsfall.
Dazu gehören Kosten für:
 - a) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
 - b) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland;
 - c) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete einen Rollstuhles

Die BBV leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

 - 2.1.2 Die BBV ersetzt außerdem Mehraufwendungen für:
 - a) den medizinisch notwendigen oder ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem ständigen Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das kostengünstigste Transportmittel zu wählen.
 - b) die im gesetzlichen Rahmen notwendigen Kosten der Überführung bei Tod einer versicherten Person an den ständigen Wohnort oder die Bestattungskosten der versicherten Person am Sterbeort bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
3. **Versicherungssumme**
Die Leistungspflicht der BBV für im Ausland eingetretene Unfälle ist, für jede versicherte Person eines Vertrages, der Höhe nach auf 500.000 EUR je Ereignis begrenzt. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

C. Versicherung von Assistance - Leistungen

1. Gegenstand der Versicherung
Die BBV erbringt in Folge eines ersatzpflichtigen Unfalles gem. Definition Leistungsfall der versicherten Person die im Einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:
 - a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erleidet eine versicherte Person bei einem Aufenthalt im Ausland einen ersatzpflichtigen Unfall gemäß Definition Leistungsfall, so informiert die BBV auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
 - b) Übermittlung von Nachrichten an die Familie der versicherten Person bei Unfällen im Ausland
 - c) Organisation der medizinischen Hilfeleistungen
 - d) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport und Überführungskosten u. a.)

D. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Nach Eintritt des Schadenfalles hat die versicherte Person:
 - a) den Schaden der BBV Notfallzentrale unverzüglich anzuzeigen;
 - b) sich mit der BBV darüber abzustimmen, ob und welche Leistung diese erbringt und eventuelle Weisungen der BBV zu befolgen;
 - c) der BBV bei der Geltendmachung die auf Grund ihrer Leistungen auf sie übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und ihr die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
2. Hat die versicherte Person auf Grund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen der BBV auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

3. Die BBV ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese müssen den Namen des Rechnungsausstellers sowie den Vor- und Zunamen sowie das Geburtsdatum der behandelten Person tragen, ferner die Diagnosebezeichnung enthalten und nach Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen spezifiziert sein. Hat sich ein anderer Versicherer oder eine gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt, ist der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften bzw. Zweitschriften mit Leistungs- oder Ablehnungsvermerk der jeweiligen Krankenversicherung bzw. Berufsgenossenschaft vorgelegt und die geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Alle Belege müssen Vor- und Zuname der behandelten Person sowie die Unfallfolgen und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdatum enthalten. Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung einzureichen, die Rechnung über Heilmittel zusammen mit der Verordnung, aus der das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen müssen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Auf Verlangen der BBV ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der BBV beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben Belegen für die Kosten des Rücktransportes eine ärztliche Anordnung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes vorzulegen. Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Beisetzungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistung erheblich sind, kann die BBV beglaubigte Übersetzungen der Belege verlangen.

4. Die geforderten Nachweise sollen unverzüglich, spätestens jedoch drei Monate nach beendeter Heilbehandlung, dem Rücktransport, der Überführung oder Bestattung eingereicht werden. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.
5. Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist die BBV von ihrer Leistungsverpflichtung frei, es sei denn, dass die Pflichtverletzung von der versicherten Person keinen Einfluss auf die Feststellung des Schadenfalles oder auf den Umfang der Leistung der BBV hatte.
6. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der BBV, wird diese in Vorleistung treten.