

Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen im Rahmen der Alltags-Assistance

2022



Gültig ab: 01.07.2022
Stand: 12.05.2022

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Ausführungen auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet.

Einleitung

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen beinhalten:

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

Informationen, Hinweise und Bedingungen, die übergreifend für alle nachfolgenden Besonderen Versicherungsbedingungen gelten.

Teil B: Definitionen

Die Definition dient zur Begriffsbestimmung und deren Erläuterung.

Teil C: Besondere Versicherungsbedingungen

Besondere Versicherungsbedingungen zur Alltags-Assistance

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen. Sie sollen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von den Inhabern der Alltags-Assistance beachtet werden muss, damit sie in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen. Dieses Dokument sollte sehr sorgfältig aufbewahrt werden.

Diese Versicherungsbedingungen sind kein Versicherungsvertrag. Sie beinhalten vielmehr eine Beschreibung der Versicherungsleistungen, die durch den **Gruppenversicherungsvertrag** zwischen Deutscher BundeswehrVerband e. V., Stresemannstraße 57, 10963 Berlin und der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln (nachfolgend Versicherer genannt).

Des Weiteren beinhalten die Versicherungsbedingungen die Voraussetzungen für die Erlangung der Leistungen, deren Begrenzungen, Ausschlüsse, Pflichten und Obliegenheiten für die begünstigte Person. Deutscher BundeswehrVerband e. V. ist Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages mit dem Versicherer. Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharrnstraße 36
D-15230 Frankfurt (Oder)

Beide nachfolgend Assisteur genannt.

Der Assisteur ist direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Versicherungsansprüchen.

Die Erbringung der Leistungen sollte vorab mit der ganzjährig – 24 Stunden am Tag – erreichbaren Notrufzentrale unter der nachfolgend genannten Telefonnummer abgestimmt werden. Die Rechte und Pflichten der begünstigten Person sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an die „begünstigte Person“ oder an die „begünstigte Person“ wendet.

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Alltags-Assistance

Kommunikationsdaten für die begünstigte Person:

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharnstraße 36
15230 Frankfurt (Oder)

+49 (0) 221 80247 1323

bundeswehr@axa-assistance.de

§ 1 Informationen zum Versicherer

Sitz des Versicherers Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, ist die Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. Die Handelsregisternummer ist HRB 89 668 am Amtsgericht Köln. Hauptsitz der Gesellschaft ist Brüssel (B-1050) unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft).

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter:

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

§ 2 Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 3 Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Kommunikation ausnahmslos in deutscher Sprache.

§ 4 Vertragsgegenstand

Gegenstand des Vertrages sind die in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebenen Versicherungs- und Assistancedienstleistungen für Inhaber einer Alltags-Assistance.

§ 5 Beginn, Dauer und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

5.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem wirksamen Abschluss der Alltags-Assistance. Die in diesen Versicherungsbedingungen beschriebenen Versicherungs- und Assistancedienstleistungen gelten für die Laufzeit der Alltags-Assistance von 12 Monaten und verlängert sich stillschweigend um weitere 12 Monate, sofern er nicht innerhalb einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

5.2 Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit dem Wirksamwerden der Kündigung der Alltags-Assistance.

5.3 Sollte der Gruppenversicherungsvertrag gekündigt werden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Auslaufen der Versicherungspolice weiter.

5.4 Sie haben mit dem Schutzbrief Versicherungsschutz in Deutschland.

§ 6 Begrenzung der Leistungen

6.1 Hat die begünstigte Person mehrere Alltags-Assistancen, kann die Leistung immer nur aus einem Schutzbrief geltend gemacht werden und nicht aus mehreren zeitgleich. Die Versicherungsleistungen aus verschiedenen Alltags-Assistancen addieren sich in keinem Fall.

6.2 Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Besonderen Versicherungs- und Vertragsbedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung einmalig maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

§ 7 Begünstigte Person

Begünstigte Personen sind Mitglieder des eingetragenen Vereins Deutscher Bundeswehrverband, sofern sie Reservedienst Leistende, ehemalige Soldaten, ehemalige Beamte der Bundeswehr, ehemalige Arbeitnehmer der Bundeswehr oder Hinterbliebene sowie Angehörige der vorgenannten Personenkreise sind.

§ 8 Subsidiarität

Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistancebausteinen besteht somit nicht, soweit die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die begünstigte Person hat alles ihm Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

§ 9 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

9.1 Die begünstigte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

a) den Schaden unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 21 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen **und**

b) dem Assistenten jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe einer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege einzureichen.

Der Schadenszeitpunkt im Sinne dieser Bedingungen ist der Zeitpunkt, in dem die begünstigte Person die Hilfsbedürftigkeit nach § 3.2 der Besonderen Bedingungen dieser Police erreicht.

9.2 Kommt die begünstigte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 10 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

10.1 Die begünstigte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

10.2 Die begünstigte Person hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

10.3 Die begünstigte Person hat die Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten, und diese Weisungen zu befolgen, soweit zumutbar;

10.4 Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der Polizei anzuzeigen;

10.5 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Ziffer 10 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

Hinweis: Darüber hinaus sind die besonderen Pflichten und Obliegenheiten aus Teil C zu beachten.

§ 11 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

11.1 Verletzt die begünstigte Person eine der oben genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der begünstigten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die begünstigte Person zu beweisen.

11.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die begünstigte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

11.3 Verletzt die begünstigte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die begünstigte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

11.4 Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die begünstigte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform und sind an folgende Adresse zu richten:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Der Assistent ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

§ 13 Allgemeine Einschränkungen/Ausschluss des Versicherungsschutzes

13.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für unmittelbare oder mittelbare Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Maßnahmen der Staatsgewalt, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlungsenergie, Naturkatastrophen, Erdbeben, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, die durch nukleare, chemische, oder biologische Massenvernichtungswaffen entstehen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen.

13.2 Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

13.3 Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden.

13.4 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die Sie vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

13.5 Der Versicherungsschutz besteht nur für den privaten Bereich der begünstigten Person. Es besteht kein Versicherungsschutz bzgl. eines Ereignisses im Zusammenhang mit:

- a) einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit. Eine sonstige selbstständige Tätigkeit liegt immer dann vor, wenn Einkünfte im steuerrechtlichen Sinne erzielt werden oder werden sollen, die keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit (zum Beispiel Löhne oder Gehälter) oder Einkünfte aus Rente sind;
- b) einer Beteiligung, an einer Partnerschaft, Firma oder einem Geschäft;
- c) einer politischen oder gewerkschaftlichen Aktivität sowie im Zusammenhang mit Zoll- oder Steuervorschriften.

§ 14 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, indem der Anspruch entstanden ist und der begünstigten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

§ 15 Ansprüche gegen Dritte

Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der begünstigten Person gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die begünstigte Person bzw. der Versicherungsnehmer verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 16 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

16.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen 10 Werktagen zu erfolgen, sofern in den speziellen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist.

16.2 Sind im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die begünstigte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.

16.3 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der vom Bundesverband deutscher Banken veröffentlichte Währungskurs (Interbankenkurs) der Oanda Currency Services bzw. deren Rechts- oder Vertragsnachfolger, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die begünstigte Person weist durch einen Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen im Teil C zu beachten.

§ 17 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Inhaber der gültigen Alltags-Assistance für sich gegenüber dem Versicherer geltend machen.

§ 18 Aufrechnung

Die begünstigte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 19 Datenschutz und Erhebung/Übermittlung von Daten

Die begünstigte Person und die darüber hinaus mitbegünstigten Personen genießen als begünstigte Personen Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den Deutscher Bundeswehrverband e. V. Versicherungsnehmer mit der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Gruppenversicherungsvertrages ist die Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland, die datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Der Inhaber des Versicherungspaketes erhält zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen ein Merkblatt, in dem die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit personenbezogenen Daten mitteilt.

§ 20 Beschwerdeverfahren

Der Versicherer strebt einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls trotzdem Beschwerden bestehen, kann sich der Karteninhaber zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg beschweren:

Schriftliche Beschwerden sind an folgende Adresse zu richten:

AXA Assistance Deutschland GmbH

Große Scharrnstraße 36, 15230 Frankfurt (Oder)
Oder per Email an Customer-Care@axa-assistance.de.

Es ist immer von Vorteil Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren.

Sollte die begünstigte Person mit der Entscheidung des Versicherers hinsichtlich der oben genannten Versicherungsleistungen nicht einverstanden sein, hat er die Möglichkeit, sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden zu beschweren.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Telefon: 0228 4108-0; Telefax: 0228 4108-1550; E-Mail: poststelle@bafin.de

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 23 Sonstige Bestimmungen

23.1 Für Sie getroffene Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Dritte, die ggf. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag geltend machen können; wenn wir Ihnen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei sind, so gilt dies auch für ggf. mitbegünstigte Dritte.

23.2 Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Genehmigung weder abgetreten noch verpfändet werden.

23.3 Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Teil B: Definitionen

Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)

Hiermit sind die Länder des Europäischen Wirtschaftsraums gemeint. Zum Europäischen Wirtschaftsraum gehören folgende Staaten:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Island, Liechtenstein, Norwegen.

Mitgliedschaft im eingetragenen Verein Deutscher BundeswehrVerband

Folgende Personen können Mitglieder des eingetragenen Vereins Deutscher BundeswehrVerband werden: Berufssoldaten; Soldaten auf Zeit; Soldaten, die Grundwehrdienst oder Freiwilligen Wehrdienst leisten; Reservistendienst Leistende; Eignungsübende; verbindlich eingeplante Bewerber und Personen, die zu einer Dienstleistung nach § 60 des Soldatengesetzes herangezogen werden; Beamte der Bundeswehr; Beamtenanwärter der Bundeswehr; Arbeitnehmer der Bundeswehr; Auszubildende der Bundeswehr; ehemalige Soldaten; ehemalige Beamte der Bundeswehr; ehemalige Arbeitnehmer der Bundeswehr sowie Angehörige und Hinterbliebene der vorgenannten Personenkreise.

Die Mitgliedschaft bleibt von der Beendigung des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses bei der Bundeswehr unberührt.

Unfall

Ein Unfall liegt vor:

- a) wenn die begünstigte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
- c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 BGB); stellt auf die auch im Subjektiven liegende Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns ab.

Versicherer

Inter Partner Assistance S.A. (IPA)

Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist Deutscher BundeswehrVerband e. V., Stresemannstraße 57, 10963 Berlin.

Versicherungszeitraum

Der Versicherungsschutz besteht für die integrierten Versicherungs- und Assistenzleistungen ab wirksamem Abschluss der Alltags-Assistance. Er endet mit Wirksamwerden der Kündigung der Alltags-Assistance oder nach Ablauf des Versicherungsschutzes, wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil A) geregelt.

Besondere Versicherungsbedingungen zur Alltags-Assistance

§ 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen.

§ 2 Begünstigte Person

Begünstigte Personen sind Mitglieder des eingetragenen Vereins Deutscher BundeswehrVerband, sofern sie Reservendienst Leistende, ehemalige Soldaten, ehemalige Beamte der Bundeswehr, ehemalige Arbeitnehmer der Bundeswehr oder Hinterbliebene sowie Angehörige der vorgenannten Personenkreise sind.

§ 3 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

Voraussetzung für die unter §5 und §6 beschriebenen Leistungen ist

3.1 dass ein Unfall der begünstigten Person gemäß der Definition laut Teil B dieser Versicherungsbedingungen vorliegt.

Die Leistungen können auch aufgrund eines ambulanten oder stationären Eingriffs wegen eines der folgenden – nicht unfallbedingten – Krankheitsbilder in Anspruch genommen werden:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Bypass Operation

Ein Nachweis hat durch ein ärztliches Attest zu erfolgen.

3.2 dass die begünstigte Person aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer 3.1 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfsbedürftigkeit) und

3.3 dass der Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich gemeldet und die Organisation der Leistung bei unserem Dienstleister in Auftrag gegeben wurde.

§ 4 Leistungsumfang

4.1 Die Leistungen werden innerhalb der Bundesrepublik Deutschland innerhalb der nachfolgenden Höchstentschädigungsgrenzen erbracht.

4.2 Die Leistungen beinhalten die Vermittlung und Organisation sowie die Kostenübernahme bis zu einer Höchstentschädigung je Versicherungsfall von 5.000 Euro.

Für Leistungsanspruchnahme bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Bypass Operation gilt eine Höchstentschädigung je Versicherungsfall von 2.000 Euro.

4.3 Die Leistungen werden für einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles erbracht.

4.4 Bestehen für die begünstigte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.5 Die für die Erbringung der Leistungen notwendigen Auskünfte und Einverständniserklärungen sind dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

4.5. Sofern die begünstigte Person ihren festen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland hat, leistet der Versicherer im Schadenfall in einer Höhe von bis zu 1.000 Euro für die in § 5 genannten Leistungen. Die Organisation dieser Leistungen übernimmt die begünstigte Person.

4.6 Mitversichert sind auch

a) innere Unruhen

Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die begünstigte Person nicht aktiv daran teilgenommen hat.

b) unfreiwillige Vergiftungen

Folgen von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die begünstigte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

§ 5 Spezielle Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (Schutzbrief)

5.1 Installation eines Hausnotrufs

Organisiert wird in der Wohnung der begünstigten Person die Einrichtung einer Hausnotrufanlage mit Aufschaltung auf eine hierfür spezialisierte Hausnotrufzentrale. Übernommen werden die Kosten für die Bereitstellung der Anlage und laufende Aufschalt- bzw. Bereitschafts-Gebühren bis zu maximal 300 Euro je Versicherungsfall (längstens für 6 Monate). Die Bereitstellung der Anlage erfolgt in der Regel im Rahmen einer Anmietung beim Anbieter der Dienstleistung.

Folgende Kosten werden nicht übernommen:

- Kosten für den Erwerb einer Hausnotrufanlage

- Kosten für die Schaffung der technischen Voraussetzungen in der Wohnung der begünstigten Person (z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss oder andere bauliche Maßnahmen)
- Telefongebühren
- sich durch Einsätze ergebende Folgekosten, wie z.B. für den Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr.

5.2 Menüservice

Organisiert wird die Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die begünstigte Person und ihren Lebenspartner. Die begünstigte Person kann aus dem vom Dienstleister angebotenen Menüsortiment auswählen.

Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung. Andere Kosten werden nicht übernommen.

5.3 Fahrdienst

Bis zu zwei Mal in der Woche wird ein Fahrdienst zu Ärzten, Behörden, Krankengymnastik und Therapien organisiert.

Übernommen werden die Fahr- bzw. Transportkosten.

5.4 Begleitung

Bis zu zwei Mal in der Woche wird eine Begleitung zur Unterstützung der begünstigten Person bei Arzt- und Behördengängen sowie bei Fahrten zu Krankengymnastik und Therapien organisiert.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühren oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen.

5.5 Einkaufsservice

Bis zu zwei Mal in der Woche werden folgende Besorgungen/Einkäufe durchgeführt, sofern die Notwendigkeit dafür besteht:

- Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
- Besorgen von Rezepten oder Medikamenten
- Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie
- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die eingekauften Waren oder bezogenen Dienstleistungen werden nicht übernommen.

5.6 Wäscheservice und Schuhpflege

Einmal in der Woche werden

- die Wäsche und Kleidung der begünstigten Person gewaschen, getrocknet, gebügelt, ausgebessert, sortiert und eingeräumt
- die Schuhe der begünstigten Person gepflegt.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

5.7 Wohnungsreinigung

Einmal in der Woche wird innerhalb der Wohnung/des Hauses der begünstigten Person der übliche Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betrauten Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

5.8 Pflegeschulung

Organisiert wird eine Pflegeschulung für bis zu zwei pflegende Personen. Übernommen werden einmalig die Kosten von 150 Euro pro pflegender Person.

5.9 Grundpflege

Bis zu zwei Mal täglich wird, im Falle der nachgewiesenen Erforderlichkeit, eine Grundpflege durch Fachpersonal durchgeführt. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn-, Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden, inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal. Anfallende Kosten für Hilfsmittel etc. werden nicht erstattet.

5.10 Tag- und Nachtwache

Nach Entlassung aus einer stationären Behandlung sowie bei akut auftretender Pflegebedürftigkeit wird für eine Dauer von bis zu 48 Stunden die Tag- und Nachtwache durch Fachpersonal in der Wohnung der begünstigten Person oder einer diese betreuende Person organisiert, sofern eine Beaufsichtigung der begünstigten Person aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal.

5.11 Haustierversorgung

Organisiert wird die Versorgung von Haustieren, welche von der Hilfebedürftigkeit der begünstigten Person betroffen sind. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension oder einem Tierheim untergebracht oder die Betreuung des Tieres in der Wohnung durch eine entsprechend qualifizierte Person organisiert.

5.12 Organisation von Garten- und Grundstückspflege

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir eine Garten- und Grundstückspflege für den Haushalt der begünstigten Person durch einen geeigneten Fachbetrieb. Übernommen werden nur notwendige und nicht aufschiebbare Arbeiten, Arbeiten welche bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles notwendig gewesen wären werden nicht übernommen. Übernommen werden die Kosten einer einmaligen Garten- und Grundstückspflege.

5.14 Organisation eines Schneeräumdienstes

Wird die begünstigte Person durch Schneefall in ihrer Bewegungsfreiheit auf dem Gelände ihres Hauptwohnsitzes eingeschränkt oder behindert der Schneefall die Erbringung weiterer Leistungen aus §5, dann organisieren wir die Räumung des Schnees auf dem Gebiet des Hauptwohnsitzes sowie auf dem Gehweg vor dem Hauptwohnsitz, sofern die begünstigte Person zu einer Gehwegräumung verpflichtet ist, durch einen geeigneten Schneeräumdienst. Die Kosten der Schneeräumung werden übernommen.

5.13 Organisation von Handwerksdiensten

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir Handwerksdienste zur Durchführung von Notfall-Reparaturen im Hauptwohnsitz der begünstigten Person. Die Notwendigkeit einer Notfallreparatur muss nach dem Versicherungseintritt eingetreten sein. Die Kostenübernahme ist auf 250 Euro begrenzt.

§ 6 Spezielle Leistungen ohne Kostenübernahme (Assistance)

Versichert sind umfassende Informations- und Beratungsleistungen und – sofern gewünscht – auch die Vermittlung und/oder Organisation von Dienstleistern zu den unter Ziffer 6.1 bis 6.9 beschriebenen Leistungsarten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die von den gegebenenfalls vermittelten und/oder organisierten Dienstleistern gegebenenfalls erhobenen Entgelte sowie anfallende Sachkosten werden nicht übernommen.

6.1 Benennung eines Umzugsunternehmens

Im Falle eines bevorstehenden Umzugs benennen wir ein Umzugsunternehmen, welches für die Situation der begünstigten Person die geeigneten Dienstleistungen erbringen kann.

6.2 Vermittlung einer Haushaltshilfe

Auf Wunsch der begünstigten Person vermitteln wir eine geeignete Haushaltshilfe zur Unterstützung. Die Kosten für die Haushaltshilfe trägt die begünstigte Person. Übernimmt die Haushaltshilfe die Erbringung von Leistungen aus §5, so werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

6.3 Vermittlung von ambulanten Pflegediensten

Auf Wunsch der begünstigten Person vermitteln wir ambulante Pflegedienste in der Region oder am Wohnort des Begünstigten. Die Kosten für den Pflegedienst trägt die begünstigte Person. Übernimmt der Pflegedienst die Erbringung von Leistungen aus §5, so werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

6.4 Organisation von Behandlungsterminen bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir Behandlungstermine bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen.

6.5 Organisation der Lieferung von Hilfsmitteln

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir die Lieferung von Hilfsmitteln zum Hauptwohnsitz der begünstigten Person. Die Kosten für die Lieferung trägt die begünstigte Person.

6.6 Beratung zur Prävention (Zielgruppenberatung)

Bereits unabhängig von einem Unfall gemäß der offiziellen Definition in Teil B dieser Versicherungsbedingungen beraten wir die begünstigte Person in Abstimmung auf deren Alter und individuelle Lebenssituation z.B. zu den Themen

- Unfallverhütung
- Gesundheitsberatung
- Entwicklungsmanagement

- Familienmanagement

6.7 Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation (Reha-Management)

Ist aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer §3 eine ärztlich diagnostizierte Rehabilitation der begünstigten Person erforderlich, bieten wir eine ganzheitliche Betreuung (Case Management) und Beratung für den Betroffenen und seine Angehörigen, z.B. durch Unterstützung bei

- der genauen Ermittlung des individuellen Bedarfs des Betroffenen und seiner Angehörigen (Bedarfsanalyse)
- der Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans
- bei der Koordination der Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
- bei der Auswahl der Hilfsmittel und deren Beschaffung
- bei der Auswahl von Therapiezentren/Therapeuten, Ärzten und Spezialkliniken
- bei der Auswahl spezialisierter bzw. sozialer Einrichtungen und Hilfen
- bei der Organisation einer psychologischen Betreuung
- bei der Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes
- bei der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz, einer Umschulungsmaßnahme sowie einer neuen Arbeitsstelle
- bei der Suche nach Anbietern für behinderungsgerechte Wohnungsumbauten und Fahrzeugumrüstungen
- bei der Erstellung eines Finanzplanes
- bei der Beantragung von Leistungen aus sozialen oder gesetzlichen Einrichtungen

6.8 Beratung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Manager)

Wird aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß §3 eine Pflegebedürftigkeit der begünstigten Person ärztlich diagnostiziert bieten wir Ihnen eine umfassende Information und Beratung z.B. zu folgenden Themen

- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Pflegeeinstufung inklusive Widerspruchsverfahren
- Pflegeleistungen und –hilfsmittel sowie deren Anbieter
- Pflegedienstleister und –einrichtungen
- Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen
- Beantragung einer Schwerbehinderung inklusive Widerspruchsverfahren
- Beantragung von Sozialhilfe inklusive Widerspruchsverfahren
- Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen
- Speziellen Krankheitsbildern, wie z.B. Depression, Demenz, Parkinson
- Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Psychologen
- Kuren
- Freizeit-, Bildungs- und Reiseangeboten
- Wohn- und Wohnraumberatung

6.9 Pflegeheimplatzgarantie

Wird aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß §3 eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert und ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung nicht möglich oder kommt diese wegen Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht, garantieren wir die Unterbringung (Vermittlung und Organisation) der versicherten Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden.

Der Pflegeheimplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes der versicherten Person zur Verfügung gestellt.

Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützen wir bei der Suche und organisieren einen langfristig gewünschten oder geeigneten Pflegeheimplatz.

§ 7 Leistungsausschluss

7.1 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn

- die Meldung des Versicherungsfalles und der Auftrag zur Organisation der Leistung nicht über die vom Versicherer bereitgestellten Kontaktdaten erfolgt sind
- die begünstigte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen gemäß Ziffer §5 auswählt
- die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere wenn sie bereits unabhängig vom Versicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird.
- eine der Leistungen nach Ziffer §5 im Rahmen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wird. Bereits laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung durch den jeweiligen Kostenträger.

7.2 Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der begünstigten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der begünstigten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch

- ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis
- Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst –
- eine Posttraumatische Belastungsstörung
- Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt -
- die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht waren.

7.3 Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der begünstigten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;

7.4 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, welche bei der Teilnahme an Rennen oder jeglichen Wettbewerben entstehen.

§ 8 Subsidiarität

Besteht Anspruch auf eine der oben beschriebenen Leistungen aus der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.

Besteht ein Anspruch gegen Dritte, erhält der Begünstigte eine Vorleistung durch den Versicherer.