

Inhaltsverzeichnis

1. Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch
2. Allgemeine Hilfeleistungen
3. Kostenübernahme Haushalts-Hilfeleistungen
4. Erhöhte Unfall-Rente bei Pflegebedürftigkeit
5. Krankheit

6. Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister
7. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang können wir den Beitrag für Hilfeleistungen ändern?
8. Bedingungsänderungen

1. Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

1.1 Ergänzend zu Ziffer 1.3 (SVPS-UN-B) leisten wir wie folgt:

Als Unfall gilt auch ein Oberschenkelhalsbruch unabhängig von seiner Ursache. Die Regelungen der Ziffer 3 (SVPS-UN-B) finden dafür keine Anwendung.

1.2 Ergänzend zu Ziffer 2 (SVPS-UN-B) leisten wir wie folgt:

1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Oberschenkelhalsbruch.

Das Vorliegen eines Oberschenkelhalsbruches ist innerhalb von 15 Monaten nach Eintritt von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

1.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die für Oberschenkelhalsbrüche vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalbetrag einmal je Oberschenkelhalsbruch.

Vorbemerkungen zu 2 und 3:

Die Hilfeleistungen wurden als Paket abgeschlossen. Eine Verpflichtung zur Annahme der Leistungen im Schadensfall besteht nicht; gleichzeitig ist eine beitragswirksame Abwahl einzelner Leistungen nicht möglich.

Eine Geldersatzleistung an Stelle von Hilfeleistungen ist ausdrücklich ausgeschlossen.

2. Allgemeine Hilfeleistungen

2.1 Geltungsbereich

Die allgemeinen Hilfeleistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Die allgemeinen Hilfeleistungen bietet der Versicherer unabhängig vom Eintritt eines Versicherungsfalles. Es erfolgt keine Übernahme der mit den Dienstleistungen verbundenen Kosten. Die Leistungen können während der gesamten Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden.

2.3 Art der Leistungen

2.3.1 Wir vermitteln

- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unseres Servicepartners;
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden in Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden;
- die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unseres Servicepartners;
- Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs);
- Abholen und Bringen der Reinigungswäsche;
- ambulante häusliche Pflegedienste;
- Haushaltshilfe;
- Architekten und Zulieferer für den behindertengerechten Umbau von Wohnung/Haus;
- große Pflegehilfsmittel (z. B. Spezialbett, Gehhilfe) über große Sanitärfachgeschäfte;
- Seminare für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige;
- Plätze in Pflegeheimen durch Kontakt zu allen deutschen Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken;
- Heimplätze für Haustiere (Tierheime und Tierpensionen).

2.3.2 Wir benennen

- Ärzte und Krankenhäuser zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit;
- Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Testamentsfragen.

2.4 Unsere Hilfeleistungen erhalten Sie unter der Telefon-Nummer 0711 898-43000.

3. Kostenübernahme Haushalts-Hilfeleistungen

Ergänzend zu Ziffer 2 (SVPS-UN-B) leisten wir, sofern Sie dies mit uns vertraglich vereinbart haben:

3.1 Geltungsbereich

Die Kostenübernahme der Haushalts-Hilfeleistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

3.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Ein Unfall oder eine Krankheit führt bei der versicherten Person zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt oder zu einer medizinisch notwendigen ambulanten Operation. Die versicherte Person ist nach Beendigung der vollstationären Heilbehandlung oder der ambulanten Operation in ihrer Alltagsaktivität derart beeinträchtigt, dass für die Haushaltsführung Hilfe unerlässlich ist.

3.3 Art und Umfang der Leistungen

Die unter 3.3.1 und 3.3.2 aufgeführten Leistungen erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.

3.3.1 Während des Krankenhausaufenthalts vermitteln und übernehmen wir - unabhängig von Ziffer 3.2, Absatz 2 - einmalig die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für

- Reinigung der Wohnung;
- Entsorgung des Abfalls.

3.3.2 Im Anschluss an die vollstationäre Heilbehandlung oder die ambulante Operation vermitteln und übernehmen wir die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für

- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister;
 - Fahrdienste zu Ärzten und Behörden, wöchentlich bis zu einer gesamten Fahrtstrecke von 100 km;
 - ein tägliches Menü nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Anlieferung;
 - Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs) bis zu zweimal je Woche;
 - Abholen und Bringen der Reinigungswäsche bis zu zweimal je Woche;
 - Reinigung der Wohnung einmal pro Woche;
 - Winterdienst/Streudienst für die selbstgenutzte Wohneinheit (Sonderfall: Die Organisation übernimmt der Versicherungsnehmer selbst; anschließend Einreichung der Kosten bei der SV).
- Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

3.4 Dauer der Leistungserbringung

Die vereinbarten Leistungen werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für drei Monate nach Beendigung der vollstationären Heilbehandlung oder der ambulanten Operation. Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls oder derselben Krankheit mehrmals in vollstationärer Heilbehandlung oder wird mehrmals ambulant operiert, so leisten wir insgesamt für längstens drei Monate.

4. Erhöhte Unfall-Rente bei Pflegebedürftigkeit

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und die Voraussetzungen für eine Unfall-Rente nach Ziffer 2.2.1 (SVPS-UN-B) sind gegeben. Die versicherte Person ist infolge eines Unfalls als dauernd pflegebedürftig (Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5) im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung eingestuft.

Die dauernde Pflegebedürftigkeit ist

- innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen Bescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine erhöhte Unfall-Rente.

Abweichend von 2.2.2 (SVPS-UN-B) erhöht sich die vereinbarte Unfallrente

- bei Pflegegrad 2 und 3 (Pflegestufe I und eingeschränkte Alltagskompetenz) um 25 %;
- bei Pflegegrad 3 (Pflegestufe II) um 50 %;
- bei Pflegegrad 4 (Pflegestufe II und eingeschränkte Alltagskompetenz) um 50 %;
- bei Pflegegrad 4 (Pflegestufe III) und Pflegegrad 5 um 100 %.

Grundlage für die Berechnung der erhöhten Unfallrente ist die zum Ablauf der 12-Monatsfrist nach Ziffer 4.1 festgestellte Pflegestufe. Eine im Leistungsfall bereits bestehende Pflegestufe I wird bei einer Erhöhung der Unfallrente nach Ziffer 4.2, Absatz 2, bei den Pflegestufen II und III nicht angerechnet. Besteht dagegen eine bereits festgestellte Pflegestufe I nach einem Unfall fort, ist eine erhöhte Unfallrente um 25 % ausgeschlossen.

Ändert sich die Pflegestufe während der Rentenbezugszeit, wird die erhöhte Unfall-Rente nach oben bzw. unten angepasst.

4.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die erhöhte Unfall-Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die dauernde Pflegebedürftigkeit durch Bescheid der Pflegeversicherung festgestellt worden ist;
- monatlich im Voraus;
- solange die nach Ziffer 2.2. (SVPS-UN-B) versicherte Unfall-Rente gezahlt wird.

5. Krankheit

Im Rahmen dieses Vertrages werden die Ziffern 4.1, 6 und 7 (SVPS-UN-B) wie folgt ergänzt:

Hinsichtlich der Leistungsart "Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch" und den Leistungsarten "Allgemeine Hilfeleistungen" und "Kostenübernahme HaushaltsHilfeleistungen" dieser Besonderen Bedingungen sind die Regelungen auf den Begriff "Krankheit" sinngemäß anzuwenden.

6. 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.

7. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang können wir den Beitrag für Hilfeleistungen ändern?

7.1 Anpassung des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2, 3 und 9 entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen.

7.1.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen, ersatzweise der von Amts wegen an dessen Stelle tretender Index.

7.1.2 Wir ermitteln jährlich die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 8.2 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 % beträgt.

7.2 Anpassung des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2, 3 und 9 aufgrund einer Neukalkulation

7.2.1 Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung) sowie des Gewinnansatzes kalkuliert.

7.2.2 Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für Hilfeleistungen für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen (und der den Verträgen zurechenbaren Kosten) dies erforderlich macht - an diese Entwicklung anzupassen.

Erhöhungen des Gewinnansatzes und der Provisionssätze bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitrag mindestens alle fünf Jahre - gerechnet ab 01.01.2007 - neu kalkuliert.

7.2.3 Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, kann zur

Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden.

7.2.4 Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitrags um weniger als 5 % erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung. Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, sind die Neukalkulation und die ihr zugrunde liegenden Statistiken einem unabhängigen Treuhänder zur Prüfung vorzulegen. Sofern dieser die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt, ist der Versicherte berechtigt und im Fall einer sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragsreduzierung verpflichtet, den Beitrag für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen.

Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 % des bisherigen Beitrags nicht übersteigen. Darüber hinaus darf der neue Beitrag nicht höher sein, als der Beitrag für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft.

7.2.5 Senkungen des Beitrags gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Überprüfung durch den Treuhänder folgt. Hält der Treuhänder eine vom Versicherten im Rahmen der Neukalkulation ermittelten Senkung des Beitrags für nicht ausreichend, hat der Versicherte unverzüglich eine Neukalkulation vorzulegen.

7.3 Erhöhungen des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 8.1 und 8.2 werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherten spätestens drei Monate vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Vertragsteil Hilfeleistungen (Assistance) gemäß Ziffer 2, 3 und 9 innerhalb dieser Besonderen Bedingungen innerhalb von sechs Wochen nach Eingang der Mitteilung mit Wirkung auf den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung schriftlich kündigen.

Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Erhöhung des Beitrags zu informieren.

8. Bedingungsänderungen

8.1 Änderungsrecht

Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern oder zu ergänzen, wenn

8.1.1 ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bedingungen des Vertrages beruhen,

8.1.2 sich die höchstrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,

8.1.3 ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an deren Stelle tritt, oder

8.1.4 die Kartellbehörde oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bedingungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt. Dies gilt nur, soweit die einzelnen geänderten Bedingungen unmittelbar davon betroffen sind.

Diese Berechtigung zur Änderung oder Ergänzung hat der Versicherer in den Fällen der oben genannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bedingungen eines anderen Versicherers handelt.

Der Versicherer darf Bedingungen nur ändern oder ergänzen, wenn die Schließung eines durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Vertrags erforderlich ist oder das bei Vertragsschluss erklärte vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung nicht in unbedeutendem Maße gestört ist.

8.2 Wirksamkeitsvoraussetzungen

Die nach 9.1 zulässigen Änderungen teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich mit und erläutert sie. Sie finden Anwendung, wenn die Änderungen spätestens sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und der Versicherungsnehmer schriftlich über sein Kündigungsrecht nach 9.3 belehrt wurde.

8.3 Kündigungsrecht

Macht der Versicherer von dem Recht zur Bedingungsänderung nach 9.1 Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsänderung.