

Besondere Bedingungen für die Assistance Leistungen

Inhaltsverzeichnis

1	Was ist versichert?	4	Wie lange und in welchem Umfang erbringen wir unsere Leistungen?
2	Was sind die Voraussetzungen für unsere Hilfsleistungen?	5	Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Partner, Verwandte ersten Grades oder Schwiegereltern der versicherten Person?
3	Welche Leistungen erbringen wir?		

1 Was ist versichert?

1.1 Hilfsbedürftigkeit

Führt ein versicherter Unfall zu einer Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person, erbringen wir als Versicherer unter den nachstehend beschriebenen Voraussetzungen Hilfsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Örtlicher Geltungsbereich

Unsere Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, unabhängig davon, wo sich der Versicherungsfall ereignet hat.

2 Was sind die Voraussetzungen für unsere Hilfsleistungen?

2.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person. Hilfsbedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines Versicherungsfalles körperlich oder geistig nicht in der Lage ist, die Tätigkeiten, die wir im Rahmen der versicherten Hilfsleistungen nach Ziffer 3 erbringen, in einem erforderlichen Umfang selbständig zu verrichten.

2.2 Die versicherte Person erhält aus den in Ziffer 3 aufgeführten Hilfsleistungen diejenigen, die ihrem individuellen Bedarf sowie Art und Umfang ihrer Hilfsbedürftigkeit entsprechen. Dabei wird berücksichtigt, ob und inwieweit der Bedarf an Hilfsleistungen durch das vorhandene häusliche und soziale Umfeld der versicherten Person oder durch bereits vorher regelmäßig erbrachte Dienstleistungen Dritter abgedeckt ist.

2.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, uns ihre Hilfsbedürftigkeit nach einem Versicherungsfall mit ärztlichen Unterlagen nachzuweisen.

Ergibt unsere vorläufige Prüfung auf Grundlage der Informationen ohne vollständige Vorlage der ärztlichen Unterlagen bereits, dass eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, erhält die versicherte Person Leistungen zunächst für den Zeitraum von maximal einer Woche.

Nach Ermittlung des durch den Unfall entstandenen Bedarfs an Hilfsleistungen durch den Dienstleister unter Berücksichtigung von bestehenden Ansprüchen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, setzen wir unsere Leistungen über diesen Zeitraum hinaus fort.

Die Leistungen beginnen frühestens, wenn Sie die Hilfsbedürftigkeit geltend gemacht haben. Eine rückwirkende Geltendmachung von Hilfsleistungen ist nicht möglich.

2.4 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

2.5 Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt.

2.6 Kein Leistungsanspruch besteht auch, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht pflegeversichert ist.

2.7 Bestehen für die versicherte Person bei der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs- AG mehrere Unfallversicherungen mit Assistance-Leistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Welche Leistungen erbringen wir?

3.1 Bedarfsermittlungsgespräch/Erstgespräch

Während des telefonischen Erstgespräches wird mit Ihnen, Ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt der individuelle Bedarf der Hilfsleistung unter Berücksichtigung des häuslichen und sozialen Umfeldes festgestellt.

3.2 Haushaltsbezogene Hilfsleistungen

3.2.1 Menüservice

Die versicherte Person und 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.

3.2.2 Besorgungen und Einkäufe

Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung)
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Haltbarkeitszeiten von Lebensmitteln,
- Besorgungen wie Banken- und Behördengänge,

- Abholung von Rezepten,
- Bringen und Abholen von Wäsche bei einer Reinigung,
- Abholung von hinterlegten Paketen und Päckchen aus den auf der Abholkarte vermerkten Shops, Filialen oder Packstationen der jeweiligen Versandanbieter.

Für die versicherte Person werden Waren des täglichen Bedarfs eingekauft und notwendige Besorgungen einmal in der Woche bis zu 2 Stunden und höchstens 30 km (Hin- und Rückfahrt) vom Wohnort der versicherten Person entfernt erledigt.

Anfallende Gebühren, die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

3.2.3 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung

Die Wäsche und Kleidung der versicherten Person werden bei Bedarf gewaschen und gepflegt einmal wöchentlich bis 2 Stunden. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen und die Schuhpflege.

3.2.4 Wohnungsreinigung

Die allgemein üblichen Lebensbereiche (z.B. Wohn- und Schlafraum, Bad, Toilette, Küche) werden einmal pro Woche bis zu zwei Stunden gereinigt. Dies setzt voraus, dass sich die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

3.3 Personenbezogene Hilfsleistungen

3.3.1 Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen

Für eine Dauer von bis zu 4 Wochen wird bis zu zweimal wöchentlich die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen, höchstens 30 km (Hin- und Rückfahrt) vom Wohnort der versicherten Person entfernt, begleitet, wenn ein persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

3.3.2 Fahrdienst zu Ärzten, zu Behörden, zur Krankengymnastik oder zu Therapien

Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person bei Arztbesuchen, bei Behördengängen, bei Krankengymnastik und Therapie, höchstens 30 km (Hin- und Rückfahrt) vom Wohnort der versicherten Person entfernt, gebracht und wieder abgeholt. Bei Arztbesuchen und Behördengängen gilt dies nur, wenn ein persönliches Erscheinen unumgänglich ist.

3.3.3 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf für bis zu 4 Wochen eine Grundpflege.

Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen und Alltagstraining, Zubereitung von Mahlzeiten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme für maximal 21 Stunden pro Woche.

3.3.4 Hausnotruf

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (Strom- und entsprechender Telefonanschluss) vorhanden sind, wird bei Bedarf für die versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusiv einem Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet.

3.3.5 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, zur Planung der Pflegeeinsätze, zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten.

3.3.6 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese (maximal zwei Personen) für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig bis zu 3 Stunden geschult. Die Kosten für die Pflegeschulung sind auf 100 Euro pro Person begrenzt.

3.3.7 Tag- und Nachtwache unmittelbar nach der Krankenhausentlassung

Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung wird für die versicherte Person – soweit eine qualifizierte Grundpflege in den Begebenheiten des häuslichen Umfeldes realisierbar ist -eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person in deren Wohnung erforderlich ist.

4 Wie lange und in welchem Umfang erbringen wir unsere Leistungen?

4.1 Wir erbringen die Hilfsleistungen, solange eine Hilfsbedürftigkeit im Sinne der Ziffer 2 aufgrund eines Unfalls bei der versicherten Person besteht, längstens jedoch für einen Zeitraum von 6 Monaten nach dem Versicherungsfall.

4.2 Unsere Hilfsleistungen enden, sofern und soweit Sachleistungen oder ersetzende Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung bezogen werden. Das gilt auch, wenn dafür Selbstbehalte oder Zuzahlungen zu erbringen sind. Unsere Leistungen enden insgesamt, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung eine Leistung anerkennt und Geldleistungen gewährt werden.

4.3 Eine Minderung der Hilfsleistungen nach Ziffer 3.2 MV-AUB Kompakt 2018 findet nicht statt.

5 Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Partner, Verwandte ersten Grades oder Schwiegereltern der versicherten Person?

5.1 Voraussetzungen für die Leistungen

5.1.1 Betreut die versicherte Person einen Ehe- oder Lebenspartner, Verwandten ersten Grades oder Schwiegereltern, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, in häuslicher Pflege, und führt ein unter den Vertrag fallender

Versicherungsfall dazu, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, diese Betreuungsleistung fortzusetzen, erbringen wir die Hilfsleistungen auch für diese Person.

5.1.2 Voraussetzung ist, dass für diese Person vor dem Versicherungsfall eine Leistung von der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde und keine andere Pflegeperson aus dem sozialen Umfeld der versicherten Person zur Betreuung zur Verfügung steht.

5.2 Dauer der Leistung

5.2.1 Die Betreuung der zu pflegenden Person übernehmen wir, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 4.1 erfüllt; längstens jedoch für einen Zeitraum von 6 Monaten nach dem Versicherungsfall.

5.2.2 Unsere Hilfsleistungen für diese Personen erbringen wir, solange die versicherte Person selbst Leistungen beanspruchen kann (4.1).

5.2.3 Hat die zu pflegende Person vor dem Versicherungsfall Geldleistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen, erbringen wir unsere Hilfsleistungen bis zu 2 Wochen nach dem Versicherungsfall. Diese zeitliche Beschränkung unserer Leistung gilt nicht, wenn innerhalb dieser 2 Wochen bei der gesetzlichen Pflegeversicherung die Geldleistungen auf Sachleistungen vollumfänglich umgestellt werden.

5.3 Leistungsumfang

Wir leisten Hilfe in dem Umfang, für den über die von der gesetzlichen Pflegeversicherung erbrachten Sachleistungen hinaus Bedarf besteht.

5.4 Ihre besonderen Obliegenheiten bei Hilfsleistungen nach einem Unfall

5.4.1 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ergänzend zu Ziffer 7 MV-AUB Kompakt 2018 gelten folgende Obliegenheiten:

5.4.2 Information zum Gesundheitszustand

Die versicherte Person hat uns umfassend und wahrheitsgemäß über den Gesundheitszustand zu informieren. Sachdienliche Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendig sind, müssen Sie und die versicherte Person uns in gleicher Weise erteilen. Während der Leistungserbringung müssen Sie und die versicherte Person uns Änderungen des Gesundheitszustands unverzüglich mitteilen.

5.4.3 Beantragung eines Pflegegrades

Entspricht eine Hilfsbedürftigkeit voraussichtlich einem Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen. Die Anerkennung oder Ablehnung eines Pflegegrades müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.

5.5 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung richten sich nach Ziffer 8 MV-AUB Kompakt 2018. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

5.6 Dienstleister

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Wir übernehmen die Kosten nur für solche Leistungen nach den Ziffern 3.1 bis 3.3, die von uns in Auftrag gegeben wurden. Dabei werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Für Leistungen, die wir nach Ziffer 3.4 lediglich vermitteln oder für andere Leistungen, die von Ihnen selbst in Auftrag gegeben wurden, übernehmen wir keine Kosten. Vertragliche Beziehungen kommen nur zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den beauftragten Dienstleistern zustande.

Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.