

Bedingungen für die Assistance Selection

Inhaltsangabe

Abschnitt A: Allgemeines

§ 1 Allgemeines

Abschnitt B: Versicherte Leistungen

- § 2 Suche, Bergung, Rettung, Transport und Erstversorgung
- § 3 Verlegungskosten
- § 4 Rücktransport, Rückholung, Besuche, Überführung (Ausland)
- § 5 Behandlungskosten im Ausland
- § 6 Heil- und Begleitkosten
- § 7 Kosmetische Operationen
- § 8 Dolmetscher (Ausland)
- § 9 Versand von notwendigen Medikamenten (Ausland)
- § 10 Benachrichtigung von Angehörigen bzw. Arbeitgeber (Ausland)
- § 11 Übernahme von monatlichen Fixkosten bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit
- § 12 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Abschnitt C: Assistance bei Pflegebedürftigkeit aufgrund Unfalls (Pflege-Assistance)

- § 13 Bedingungen für die Pflege-Assistance
1. Versicherungsfall
 2. Leistungen
 3. Inanspruchnahme der Leistungen
 4. Konkrete Pflege-Assistanceleistungen

Abschnitt D: Reha-Assistance

- § 14 Bedingungen für die Reha-Assistance
1. Soziales Umfeld
 2. Psychologische Unterstützung
 3. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
 4. Adaptierung der Wohnung
 5. Kfz / Transport
 6. Personalberater
 7. Umschulung / Weiterbildung
 8. Hilfe bei der Beschaffung eines Arbeitsplatzes
 9. Rehabilitation eines Kindes
 10. Allgemeine Informationen

Abschnitt A: Allgemeines

§ 1 Allgemeines

1. Die Assistance-Selection stellt eine Erweiterung des Leistungsumfanges der GARANTA Unfallversicherung dar. Sie ist eine Kombination aus verschiedenen Assistanzeleistungen, Kostenersatz für bestimmte Leistungen sowie ergänzender Zusatzleistungen. Bestimmte Leistungen werden nicht nur nach einem Unfall, sondern auch im Falle einer akuten Erkrankung im Ausland erbracht. Die genauen Leistungsvoraussetzungen sind je nach versicherter Leistung in den folgenden Abschnitten festgelegt.

2. Assistanzeleistungen werden im Auftrag des Versicherers von der Assistance-Zentrale der Europ Assistance GesmbH, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien erbracht.

Hotline: aus dem Inland: 0800 20 60 70; aus dem Ausland: +43 (0)1 313 89 1108

Sie finden diese Telefonnummern auch auf der Assistance-Notfallkarte, die Ihrer Polizza beiliegt.

Die Assistance-Zentrale nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Meldungen über Leistungsfälle entgegen, verständigt den Versicherer und bietet Assistance.

3. Für Kostenersatz-Leistungen sind – je nach versicherter Leistung - unterschiedliche Höchstsummen festgelegt (Abschnitt B bis D). Der Kostenersatz ist mit den tatsächlich aufgewendeten Kosten begrenzt. Pro leistungsauslösendem Ereignis werden jedoch **maximal € 152.000** gezahlt (Ausnahmen § 4 Punkt 2 und 5).

Alle in den gegenständlichen Bedingungen angeführten Beträge und Höchstsummen sind inklusive einer etwaigen Mehrwertsteuer zu verstehen.

4. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die GARANTA Unfallversicherung (AUVB) finden, soweit in den gegenständlichen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, auch auf die Assistance-Selection sinngemäß Anwendung. Dies gilt insbesondere für die Definition des Unfallbegriffes. Die Bedingungen für die Assistance-Selection gehen den AUVB im Widerspruchsfall vor.

5. Für die in diesen Bedingungen geregelten Leistungen besteht kein Sofortschutz.

6. Die in diesen Bedingungen geregelten Kostenersatz-Leistungen werden erbracht, wenn sie innerhalb von 4 Jahren vom Tag des leistungsauslösenden Ereignisses (z.B. Unfall, akute Erkrankung im Ausland) angerechnet, entstehen, und **soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder sonstigen Dritten Ersatz zu leisten ist**.

7. Werden Kostenersatz-Leistungen beansprucht, sind diese entsprechend nachzuweisen und dem Versicherer die Belege zu überlassen. Die Beauftragung von Gutachten bzw. Attesten erfolgt direkt durch den Versicherer oder ist mit diesem abzustimmen (ansonsten erfolgt kein Kostenersatz).

Ausland im Sinne dieser Bedingungen ist jedes Land außerhalb der Republik Österreich. Inland im Sinne dieser Bedingungen ist das Staatsgebiet der Republik Österreich.

8. Ausschluss der Wertanpassung (Indexanpassung)

Die für u.a. Leistungen festgelegten Höchstbeträge nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Wertanpassung (Zuwachs von Leistungen und Prämie) nicht teil.

9. Mehrfachversicherung: Bestehen beim Versicherer mehrere Unfallversicherungsverträge mit Assistance-Leistungen, können Assistance-Leistungen nur aus einem der Verträge beansprucht werden.

10. Kündigung der Assistance Selection

Unabhängig von der Laufzeit Ihres Unfallversicherungsvertrags kann die Assistance-Selection vom Versicherer unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Quartalsende gekündigt werden. Dasselbe Recht steht auch Ihnen als Versicherungsnehmer zu.

Abschnitt B: Versicherte Leistungen

§ 2 Suche, Bergung, Rettung, Transport und Erstversorgung

Der Assistent organisiert, soweit es wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls (auch im Falle von Berg- oder Wassernot) der versicherten Person im Inland erforderlich ist,

- Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (auch bei Tod der versicherten Person),
- den Transport bis von der Unfallstelle zur nächsten befahrbaren Straße bzw. ins nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik,
- medizinische Betreuung an der Unfallstelle und während des Transportes durch Rettungsdienste.

Im Ausland werden diese Assistance-Leistungen nur erbracht, wenn es sich um einen Freizeitunfall der versicherten Person handelt.

Der Versicherer ersetzt die entstandenen notwendigen Kosten für die oben angeführten Leistungen insgesamt bis zu **€ 25.000**. Sofern medizinisch notwendig, werden im Rahmen der Versicherungssumme auch die Kosten für die Rettung mit Hilfe eines Flugzeugs oder Hubschraubers übernommen.

§ 3 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Erleidet die versicherte Person

- im Inland einen Unfall oder
- im Ausland einen Freizeitunfall oder eine akute Erkrankung in der Freizeit,

so übernimmt der Assistent die Organisation einer Verlegung vom Krankenhaus der Erstversorgung in ein anderes Krankenhaus (z.B. in eine Spezialklinik), sofern dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist. Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten dafür **bis zu € 20.000**.

§ 4 Rücktransport, Rückholung, Besuche, Überführung (Ausland)

Erleidet die versicherte Person im Ausland

- einen Freizeitunfall oder
- eine akute Erkrankung in der Freizeit,

so organisiert der Assistent die folgenden Assistance-Leistungen:

1. Rücktransport: medizinisch notwendiger, ärztlich angeordneter Rücktransport der versicherten Person durch Rettungsdienste zu ihrem ständigen Wohnsitz im Inland oder in ein diesem Wohnort naheliegendes Krankenhaus inkl. medizinischer Versorgung während des Transportes.

Der Versicherer übernimmt die **vollen Kosten** eines derartigen Rücktransports, es erfolgt aber eine Anrechnung auf die Höchstsumme, die für Kostenersatz zur Verfügung steht (siehe § 1 Ziffer 3), Für weitere bzw. sonstige Assistance-Leistungen kann somit nur mehr ein ev. verbleibender Restbetrag genutzt werden.

2. Rückholung von Mitreisenden:

Kommt es zu einem Rücktransport der versicherten Person wie unter Punkt 2 beschrieben, organisiert der Assisteur auch die gemeinsame Rückholung von bestimmten Personen, die mit der versicherten Person verreist waren. Gemeinsam zurückgeholt werden der im selben Haushalt lebende Ehe- bzw. Lebenspartner und Kinder.

Der Versicherer übernimmt bei einer derartigen Rückholung die **Mehrkosten**, die im Vergleich zu den ursprünglich geplanten Reisekosten entstehen.

Handelt es sich bei der versicherten Person um ein minderjähriges Kind, so ist die Rückholung mit einer Begleitperson (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis) nach den oben angeführten Regeln gedeckt.

3. Besuche von nahestehenden Person

Infolge eines leistungsauslösenden Ereignisses wie in Punkt 1 genannt, organisiert der Assisteur Besuche von Personen, die der versicherten Person nahestehen (Ehe- und Lebenspartner, Kinder, oder Eltern). Es werden Reisekosten bzw. Übernachtungskosten bis zu **maximal € 5.000** ersetzt.

4. Überführung:

Verstirbt die versicherte Person infolge eines leistungsauslösenden Ereignisses wie in Punkt 1 genannt, so organisiert der Assisteur die Überführung des Verstorbenen an seinen letzten ständigen Wohnsitz im Inland. Der Versicherer übernimmt die Kosten dafür **zur Gänze**.

§ 5 **Behandlungskosten im Ausland**

Erleidet die versicherte Person im Ausland

- einen Freizeitunfall oder
- eine akute Erkrankung in der Freizeit,

so ersetzt der Versicherer pro Versicherungsfall bis zu **€ 40.000** jene Behandlungskosten im Ausland, die anfallen für:

- a) medizinisch notwendige stationäre und ambulante Heilbehandlung (inkl. Operationen)
- b) medizinisch notwendige und ärztlich angeordnete Krankentransporte zu einer ärztlichen Heilbehandlung bzw. auch Verlegung in ein anderes Krankenhaus (inkl. Transport per Hubschrauber oder Flugzeug).

Nicht übernommen werden Zusatzkosten für Sonderklasse in Krankenhäusern sowie Kosten von Impfungen, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe. Auch Kosten für Pflegepersonal außerhalb des Krankenhauses werden nicht ersetzt.

§ 6 **Heil- und Begleitkosten**

1. Erleidet die versicherte Person einen Unfall im In- oder Ausland, so ersetzt der Versicherer pro Versicherungsfall Heilkosten bzw. Begleitkosten wie unten beschrieben bis **insgesamt € 8.000**.
2. Heilkosten

Gezahlt werden Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes zur Erstbehandlung, Kosten der erstmaligen Anschaffung künstlicher

Gliedmaßen und eines Zahnersatzes, sowie anderer nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

Die Kosten für Anwendungen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) zur Behebung der Unfallfolgen werden bis maximal € 2.000 auch ohne ärztliche Verordnung ersetzt.

Ebenfalls gedeckt sind die Kosten für eine notwendige Behandlung in der Druckausgleichskammer infolge eines versicherten Tauchunfalles.

Der Versicherte kann wählen, ob er in einem Privatkrankenhaus oder öffentlichen Krankenhaus, beim Kassenarzt oder beim Privatarzt wegen einer Unfallverletzung behandelt wird.

Sonderklasse: Kosten für Sonderklasse im Mehrbettzimmer werden vom Versicherer übernommen.

Nicht ersetzt werden:

- Kosten für Bade- und Erholungsreisen und -aufenthalte,
- Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe
- Fahrtkosten
- Pflegekosten außerhalb des Krankenhauses

3. Begleitkosten

Wird ein versichertes Kind wegen eines Versicherungsfalles gemäß Punkt 1 stationär (keine Sonderklasse) in einem Krankenhaus aufgenommen, werden die Kosten für eine erwachsene Begleitperson im Rahmen der Versicherungssumme gemäß Punkt 1 übernommen.

Wird diese Leistung in Anspruch genommen, kann nicht gleichzeitig eine Leistung aus § 20 der AUVB (Begleitpersonen-Kostenersatz im Rahmen der Familien- bzw. Alleinerzieher-Unfallversicherung) erfolgen. (Leistungsüberschneidung)

§ 7 Kosmetische Operationen

Hat sich die versicherte Person einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine dauerhafte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes infolge eines Unfalls im In- oder Ausland zu beheben, so erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für Arzthonorare, sonstige Operationskosten sowie notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus bis **maximal € 20.000**.

Nicht ersetzt werden die Kosten für die Unterbringung in der Sonderklasse in Krankenhäusern und Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes.

§ 8 Dolmetscher (Ausland)

Erleidet die versicherte Person im Ausland

- einen Freizeitunfall oder
- eine akute Erkrankung in der Freizeit,

organisiert der Assistent einen geeigneten Dolmetscher, und der Versicherer ersetzt die Kosten dafür bis **maximal € 2.000**.

§ 9 Versand von notwendigen Medikamenten (Ausland)

Erleidet die versicherte Person im Ausland

- einen Freizeitunfall oder
- eine akute Erkrankung in der Freizeit,

so veranlasst der Versicherer in Zusammenarbeit mit dem Assisteur den Versand von notwendigen, verschreibungspflichtigen Medikamenten an den ausländischen Aufenthaltsort der versicherten Person, soweit eine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann. Über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversandes entscheidet der Versicherer nach Rücksprache mit dem Hausarzt der versicherten Person. Es erfolgt kein Arzneimittelversand, wenn der Versicherer ein Ersatzpräparat benennen kann, das in dem Land, in dem die versicherte Person wegen des Versicherungsfalles ärztlich behandelt wird, erhältlich ist oder wenn das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

§ 10 Benachrichtigung von Angehörigen bzw. Arbeitgeber (Ausland)

Erleidet die versicherte Person im Ausland

- a) einen Freizeitunfall oder
- b) eine akute Erkrankung in der Freizeit,

so benachrichtigt der Versicherer in Zusammenarbeit mit dem Assisteur eine der versicherten Person nahestehende Person von dem Versicherungsfall und, sofern die versicherte Person dies wünscht, auch den Arbeitgeber der versicherten Person.

§ 11 Übernahme von monatlichen Fixkosten bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im In- oder Ausland, und ist sie unfallbedingt über mehrere Monate durchgehend voll arbeitsunfähig, so erstattet der Versicherer nach Ablauf von 4 Monaten für die weitere ununterbrochene Dauer der Arbeitsunfähigkeit, maximal aber für 10 Monate, die von der versicherten Person regelmäßig bezahlten, nachgewiesenen Fixkosten bis zu einer Höhe von € 1.000 pro Monat. Als Fixkosten gelten z.B. Miete, Betriebskosten, Leasing- und Darlehensraten. Auch Sachversicherungen bei der GARANTA werden berücksichtigt.

§ 12 Einschränkung der Leistungspflicht (ergänzend zu den AUVB § 23)

Keine Leistungspflicht besteht für die in Abschnitt B, § 4 bis 12 genannten Leistungen für

- bestehende chronische Krankheiten und deren Auswirkungen bzw. Folgen,
- Krankheiten, körperliche Störungen bzw. Beschwerden, die im letzten halben Jahr vor Vertragsbeginn ärztlich behandelt worden sind oder einer medizinischen Versorgung bedurft hätten,
- Folgen von Krankheiten, körperliche Störungen bzw. Beschwerden, die im letzten halben Jahr vor Vertragsbeginn ärztlich behandelt worden sind oder einer medizinischen Versorgung bedurft hätten,
- Untersuchung und Behandlung wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch, es sei denn der Auslöser war ein Unfall im Sinne der AUVB.

Abschnitt C: Assistance bei Pflegebedürftigkeit aufgrund Unfalls **(Pflege-Assistance)**

§ 13 Bedingungen für die Pflege-Assistance

Im Rahmen der Pflege-Assistance organisiert der Assisteur, die Europ Assistance, Pflege-Assistanceleistungen im Auftrag des Versicherers. Die in Abschnitt A, § 1 Punkt 1 bis 10 angeführten Regelungen gelten auch für die Pflege-Assistance.

1. Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die versicherte Person während der Vertragsdauer unfallbedingt zumindest für 24 Stunden in medizinisch notwendige stationäre Krankenhausbehandlung begeben musste bzw. dies den Umständen nach zu erwarten ist, und wenn die versicherte Person bei Verrichtungen des täglichen Lebens hilfsbedürftig ist.

Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person liegt vor, wenn diese so hilflos ist, dass sie bei Verrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel regelmäßig (täglich oder mehrmals wöchentlich) der Hilfe einer anderen Person bedarf und keine im gemeinsamen Haushalt lebende Person diese Tätigkeiten übernehmen kann. Die Hilfsbedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Als Unfall gilt der Unfallbegriff in den AUVB (§ 6).

2. Leistungen

- 2.1. Pro Versicherungsfall können die Leistungen (konkrete Auflistung s. u. Pkt. 4) maximal **für 6 Wochen** ab Eintritt des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden. Die 6-Wochenfrist beginnt mit dem Tag der stationären Krankenaufnahme bzw. ab Unfallgeschehen. Erleidet die versicherte Person mehrere Unfälle in einem Versicherungsjahr, ist die Leistung auf maximal 6 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.
- 2.2. Die Gesamthöhe aller in einem Versicherungsjahr erbrachten Kosten für Pflege-Assistanceleistungen ist mit € 7.000 begrenzt.
- 2.3. Die Pflege-Assistanceleistungen können nur im Inland (Österreich) in Anspruch genommen werden und dürfen nur von einem durch den Assisteur beauftragten Dienstleister erbracht werden (kein Leistungsanspruch bei Selbstbeauftragung, bei Eigenleistungen sowie für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes).

3. Inanspruchnahme der Leistungen

Für Organisation der Pflege-Assistanceleistungen ist der vom Versicherer beauftragte Assisteur zuständig. Nur dieser kann die Auswahl und Beauftragung der Servicepartner/Dienstleister im vereinbarten Kostenrahmen übernehmen.

Bei Selbstbeauftragung durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person entsteht kein Leistungsanspruch.

- 3.1. Zur Inanspruchnahme der vereinbarten Leistungen ist der Versicherungsfall telefonisch dem Assisteur zu melden. Dieser nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Meldungen entgegen, verständigt den Versicherer und bietet Assistance.

Infolge dieser Meldung werden alle notwendigen Maßnahmen eingeleitet, insbesondere werden die erforderlichen Kontakte zu den Servicepartnern, Dienstleistern und Ärzten hergestellt.

- 3.2. Zur Klärung der Leistungspflicht können vom Assisteur notwendige Auskünfte, Informationen bzw. Unterlagen (z.B. medizinische Befunde,...) verlangt bzw. erforderliche Erhebungen selbst angestellt werden. Weiters können – jedoch auf Kosten des Versicherers – weitere ärztliche Untersuchungen durch vom Versicherer beauftragte Ärzte verlangt werden.
- 3.3. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird sowie Sozialversicherungsträger, Behörden und andere Personenversicherer von der Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen, dem Assisteur auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- 3.4. Der Versicherungsnehmer und die versicherte(n) Person(en) sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig sind, auch dem beauftragten Dienstleister bzw. dem Assisteur gegenüber abzugeben.

4. Konkrete Pflege-Assistanceleistungen

4.1. Hotline – Allgemeine Auskünfte zu Pflegeleistungen

Allen Versicherungsnehmern und versicherten Personen steht die kostenlose Telefon-Hotline zur Verfügung. Auch ohne Anlassfall können diese Personen hier Informationen zu mobiler Pflege, Ämtern, Behörden, gesetzlichen Möglichkeiten etc. erhalten. Auch Informationen über Hausnotrufanlagen können eingeholt werden.

4.2. Medizinische Bedarfserhebung vor Ort

Eine medizinische Bedarfserhebung (Gespräch) vor Ort wird bei Bedarf vom Assisteur organisiert und die dadurch entstehenden Kosten bis zu € 1.000 übernommen, sofern diese Leistung nicht ohnehin durch das behandelnde Krankenhaus bzw. den behandelnden Arzt erbracht bzw. bezahlt wird.

4.3. Haushaltshilfe/Kinderbetreuung

Ist die versicherte Person nicht in der Lage, die unten genannten Tätigkeiten an Ihrem Wohnsitz selbst zu verrichten, wird/werden vom Assisteur ein/mehrere Dienstleister zur Übernahme dieser Tätigkeiten organisiert und beauftragt:

a) Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Wohnbereich (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) wird wöchentlich einmal gereinigt – unter der Voraussetzung, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war. Kostenübernahme bis zu € 50 pro Woche.

b) Versorgung mit Mahlzeiten

Die Versorgung der versicherten Person mit zumindest einem warmen Essen am Tag wird organisiert. Dabei werden die Kosten für die Zustellung bis zu einer Höhe von € 50 pro Woche übernommen. Die Kosten für die Mahlzeiten sind von der versicherten Person selbst zu tragen.

c) Einkaufshilfe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche durchgeführt. Dies umfasst das Einkufen von Gütern des täglichen Bedarfs (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z.B. Bank- und Behördengänge, Abholung von Rezepten, Bringen / Abholen von Wäsche bei einer Reinigung), das Verräumen der eingekauften Lebensmittel. Die Kosten für diese Hilfsleistungen werden bis zu einer Höhe von € 100 pro Woche übernommen. Die Kosten für die Einkäufe und die Reinigungskosten in der Reinigung sind von der versicherten Person selbst zu tragen.

d) Versorgung der Wäsche

Bei Bedarf wird das Waschen, Trocknen, Bügeln, Sortieren und Einräumen der Wäsche, die für den Zeitraum der in Anspruch genommenen Pflege-Assistance benötigt wird, organisiert und die Kosten für diese Leistungen bis zu einer Höhe von € 50 pro Woche übernommen.

e) Versorgung und Betreuung von minderjährigen Kindern

Bei Bedarf wird durch den Assisteur die Versorgung bzw. Betreuung von minderjährigen Kindern im gemeinsamen Haushalt organisiert. Die Kosten dafür werden bis € 100 pro Tag übernommen.

4.4. Fahrdienst zu Arzt, Behörde

Die versicherte Person wird bei Bedarf zum Arzt bzw. Behörden gebracht und wieder abgeholt. Dies wird vom Assisteur organisiert und die Kosten bis zu € 110 pro Woche übernommen.

4.5. Begleitung zu Arzt, Behörde

Bedarf die versicherte Person beim Arztbesuch bzw. Behördengang einer Begleitung, so wird auf Wunsch eine Begleitung vom Assisteur beauftragt und die Kosten für diese Begleitung bis zu einer Höhe von € 110 pro Woche übernommen.

4.6. Fahrdienst zu Therapien

Der Transport der versicherten Person zu Therapien wird bei Bedarf organisiert und die Kosten dafür bis zu € 110 pro Woche übernommen.

4.7. Sicherung der Wohnung

Bei Bedarf wird durch den Assisteur die Sicherung der Wohnung organisiert. Die Kosten dafür werden bis € 110 übernommen.

4.8. Unterbringung von Haustieren

Die notwendige Betreuung von Haustieren zu Hause bzw. die Unterbringung in einer Betreuungsstätte wird vom Assisteur organisiert und die Kosten für Transport, Betreuung und Unterbringung bis zu einer Höhe von € 145 pro Woche übernommen. Voraussetzung ist, dass es sich um „gewöhnliche“ Haustiere (z.B. Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische, Vögel etc.) handelt.

4.9. Pflegeleistungen

Der Assisteur organisiert, abhängig von der Gesundheitsstörung und unter Berücksichtigung der ärztlichen Anordnungen, medizinisches Fach- und Pflegepersonal zur Hilfe bei der Basispflege. Anfallende Kosten werden bis zu einer Höhe von € 750 pro Woche übernommen. Zur Basispflege gehört insbesondere die Unterstützung bei

- täglicher Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Verrichten der Notdurft
- Lagerung im Bett
- Nahrungsaufnahme
- Einnahme bzw. Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen der ärztlichen Anordnungen
- Mobilitätshilfe im Rahmen der ärztlichen Anordnungen

4.10. Pflegehilfsmittel (Vermittlung)

Der Assistent organisiert die Bedarfserhebung, die Zustellung und – falls notwendig – den Einbau eines Pflegehilfsmittels (z.B.: Rollstuhl, Gehilfen, Badewannenlift, Spezialbett) und übernimmt einmalig pro Schadensfall die Kosten für die Organisation in Höhe von € 100. Die Kosten für das Hilfsmittel selbst sind von der versicherten Person zu tragen.

Abschnitt D: Reha-Assistance

§ 14 Bedingungen für die Reha-Assistance

Ab einer **35%-igen Dauerinvalidität** im Sinne des § 8 der Allgemeinen Bedingungen für die GARANTA Unfallversicherung (AUVB) bzw. wenn das Erreichen des genannten Dauerinvaliditätsgrades den Umständen nach mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, wird die medizinische und soziale Rehabilitation der versicherten Person unterstützt und gefördert.

Die Kosten werden **bis zur Höhe von insgesamt € 20.000** ersetzt. Die Gesamtleistung für Umbaukosten von Wohnung und/oder Kfz (siehe unten unter Punkt 5 und 6) ist im Rahmen der oben genannten Höchstsumme mit **max. € 7.000** begrenzt.

Die Betreuungsmaßnahmen können nur **im Inland** (Staatsgebiet der Republik Österreich) in Anspruch genommen werden und sind mit maximal **4 Jahren** ab dem Unfalltag befristet.

Die in Abschnitt A, § 1 Punkt 1 bis 10 angeführten Regelungen gelten auch für die Reha-Assistance.

Vereinbarte Informations- und Organisationsleistungen:

Im Rahmen der Reha-Assistance organisiert ausschließlich der Assistent, die Europ Assistance, folgende Leistungen **im Auftrag des Versicherers**.

Leistungen ab 35% Dauerinvalidität	Kostenübernahmen in € (inkl. MWSt.)
1. Soziales Umfeld	
Herstellen von Kontakten zu und Organisation von <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsberatern • Verbänden und Institutionen • sozialen Einrichtungen • Ämtern und Behörden 	Beraterkosten, Amts- und Behördenkosten, Kosten für Krankenschwester, Putzdienst, Essen auf Rädern
2. Psychologische Unterstützung	
Herstellen von Kontakten zu und Organisation von Therapieberatern und -zentren <ul style="list-style-type: none"> • Psychologen • Psychologische Zentren und Psychologische Dienste • Sozialtherapeuten 	Kosten der Therapie
3. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	
Herstellen von Kontakten zu und Organisation von: <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsberatern • Rehabilitationszentren 	Kosten der Therapie
4. Adaptierung der Wohnung	
Analyse der Bedürfnisse durch medizinische Gutachten	Kosten für Beratung und Gutachten.

Herstellen von Kontakten zu spezialisierten Architekten und Bauleitern	Die Umbaukosten (Wohnung und/oder KFZ) sind mit € 7.000 begrenzt.
Herstellen von Kontakten zu spezialisierten Bauunternehmen	
5. KFZ/Transport	
Herstellen von Kontakten zu auf behindertengerechten Umbau eines KFZ spezialisierten Firmen	Kosten für die Beratung und Kosten für Transporte. Die Umbaukosten (Wohnung und/oder KFZ) sind mit € 7.000 begrenzt.
Herstellen von Kontakten zu öffentlichen Transportunternehmen und Einrichtungen	
Organisation von Transporten	
6. Personalberater	
Herstellen von Kontakten zu <ul style="list-style-type: none"> • ehemaligen Arbeitgebern • bereits involvierten Ämtern und sozialen Einrichtungen • Anwälten 	Kosten für die Beratung
Hilfe bei der Arbeitssuche durch Herstellen eines Kontakts zu einem Personalberater	
7. Hilfe bei der Beschaffung eines Arbeitsplatzes	
<ul style="list-style-type: none"> • Weiterleitung der Personalberateranalyse, des Ergebnisses der Umschulung sowie des medizinischen Gutachtens an Institute • Herstellen von Kontakten zum AMS-Service und zu privaten Unternehmen 	Ohne Kostenübernahme
8. Umschulung / Weiterbildung	
Herstellen von Kontakten zu Bildungsträgern und Ausbildungsberatern	Kosten für die Beratung
Herstellen von Kontakten zu Schulen / Instituten nach Analyse durch einen Personalberater	
9. Rehabilitation eines Kindes	
Information über und Herstellen von Kontakten zu <ul style="list-style-type: none"> • spezialisierten Kindergärten und Schulen • Freizeitgestaltungsmöglichkeiten • Organisation von Elternbegleitung • Nachhilfe zu Hause • Tagesmütter • Kinderkrankenschwestern 	Kosten für Beratung, Nachhilfe und Tagesmütter
10. Allgemeine Informationen	
Informationsdienstleistungen (Adressen, Erreichbarkeit) über <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsberater • Behindertentransport-Möglichkeit und Selbsthilfegruppen • Behindertengerechtes Bauen/Umbauen; Mobilitätsförderung • Krankenhäuser, Spezialkliniken und Reha-Zentren • Verbände und Institutionen • Soziale Einrichtungen (Pflegepersonal, Krankenschwester, Haushaltshilfe etc.) 	Die Informationsleistungen erfolgen ohne Kostenersatz durch die Europ Assistance.