

## Bedingungen für die Pflege-Assistance

### Versicherer

ist die GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33; A-5020 Salzburg, Telefon 0662 2426, Fax 0662 2426-850; Firmenbuchgericht Landesgericht Salzburg; FN 145878b; UID ATU56387500 - eine Zweigniederlassung der GARANTA Versicherungs-AG, Ostendstraße 100, D-90334 Nürnberg, Deutschland, Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 6063

### Assisteur

(Dienstleister) ist die Europ Assistance GesmbH, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien. Dieser organisiert die Pflegeassistancelleistungen im Auftrag des Versicherers.

## 1. Versicherungsfall

- 1.1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während der Vertragsdauer dieser Zusatzversicherung
  - einen Knochenbruch oder Bänder(ein)riss erleidet oder
  - sich unfallbedingt zumindest für 72 Stunden in stationäre Behandlung begeben musste und infolgedessen zu Hause nach Entlassung aus dem Krankenhaus bei den Verrichtungen des täglichen Lebens hilfsbedürftig ist. Die stationäre Behandlung erfolgte auf ärztliche Anordnung bzw. war medizinisch notwendig.
- 1.2. 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. Die Hilfsbedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- 1.3. Als Unfall im Sinne dieser Bedingungen gelten die im Anhang unter Punkt 10 beschriebenen Ereignisse.

## 2. Leistungen

- 2.1. Die Inanspruchnahme von Pflege-Assistancelleistungen aus dieser Zusatzversicherung ist einmal pro Versicherungsjahr möglich, unabhängig davon, wie viele Versicherungsfälle die versicherte Person tatsächlich in diesem Jahr erleidet.
- 2.2. Pro Versicherungsfall können die Leistungen (konkrete Auflistung s. u. Pkt. 7) nur einmal, maximal **für 4 Wochen** ab Eintritt des Versicherungsfalles, konsumiert werden. Die 4-Wochenfrist beginnt im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes mit dem Entlassungszeitpunkt zu laufen, ansonsten mit Eintritt des Knochenbruchs oder Bänder(ein)risses.
- 2.3. Die Gesamthöhe aller in einem Versicherungsjahr erbrachten Kosten für Pflege-Assistancelleistungen ist mit € 7.000 inkl. MWSt. begrenzt.
- 2.4. Die Pflege-Assistancelleistungen 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. Kostenersatz durch Dritte

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger für anfallende Kosten eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der darüberhinausgehenden Kosten geltend gemacht werden. Wurde rechtskräftig festgestellt, dass ein anderer Ersatzpflichtiger nicht leisten muss, kann der Versicherte vom Versicherer Ersatz fordern.

### 4. Mehrfachversicherung

Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer mehrere Pflege-Assistance-Zusatzversicherungen, so können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### 5. Inanspruchnahme der Leistungen

5.1. Die Pflege-Assistance bietet Pflege-Assistanceleistungen (konkrete Auflistung s. Pkt. 7) bis zur oben angeführten Kostenobergrenze.

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.**

5.2. 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.

**Kostenlose Telefon-Hotline: 0800 – 20 60 70**

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

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. Kann die versicherte Person erbrachte Leistungen aus dieser Zusatzversicherung auch gegenüber Dritten geltend machen, ist sie verpflichtet, diese Ansprüche zu wahren und an den Versicherer abzutreten.

5.6. 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.

5.7. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten (außer die in Punkt 5.3 erwähnten Kosten) trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

## 6. Leistungsausschlüsse

6.1. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht wurde:

- durch ein Ereignis (Unfall), das bereits bei Versicherungsbeginn eingetreten und für die versicherte Person erkennbar war;
- durch nukleare, biologische oder chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen oder durch Strahlen, zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen nötig ist.
- Unfälle, die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.
- durch absichtliche Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung. Wird uns nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden, besteht voller Versicherungsschutz;

6.2. Weiters ist eine Deckung ausgeschlossen für:

- Unfälle, die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleidet; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- Unfälle, die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.
- Unfälle, bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.
- Unfälle beim alpinen Klettern über Schwierigkeitsgrad 6 nach UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) und Klettersteiggehen über Schwierigkeitsgrad C.
- Unfälle, die sich bei der Ausübung risikoreicher Freizeitaktivitäten ereignen; dazu zählen insbesondere Eis- und Höhlentauchen, Sporttauchen über 40m, Apnoetauchen, Rafting, Canyoning, Freeclimbing, Eisklettern, Teilnahme an Expeditionen, Kampfsportarten, Mountainbike-Downhill-Rennen, Skeleton, Wingsuit-Fliegen.

Ausnahme: Unfälle der versicherten Person infolge der Ausführung einer risikoreichen Freizeitaktivität im Rahmen einer Urlaubsreise (Hauptzweck der Reise darf jedoch nicht die risikoreiche Freizeitaktivität selbst sein). Versicherungsschutz besteht auch, wenn die risikoreiche Freizeitaktivität nur ein einziges Mal bzw. nur wegen eines besonderem Anlasses ausgeführt wird.

- Unfälle, die sich bei der Sportausübung (inklusive Training) gegen Entgelt ereignen.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen zusammenhängen.

Ausnahme: Unfälle auf Reisen im Ausland, wenn die versicherte Person überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird und es ihr trotz aller zumutbaren Bemühungen unmöglich ist, das Kriegsgebiet zu verlassen.

Der Versicherungsschutz erlischt in so einem Fall am Ende des 21. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar
  - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
  - durch Kernenergie oder

- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils gültigen Fassung verursacht werden (außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren);
- Unfälle der versicherten Person infolge einer Bewusstseinsstörung, die durch Alkohol, Suchtgifte oder missbräuchliche Verwendung von Medikamenten oder durch eine schwere psychische Störung verursacht wurde.  
Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.  
Ausnahme: Der Versicherungsschutz umfasst jedoch Unfälle, bei denen die Bewusstseinsstörung auf den Einfluss von Alkohol zurückzuführen ist, sofern die Blutalkoholkonzentration bei der versicherten Person im Unfallzeitpunkt als Lenker eines motorisierten Fahrzeuges nicht mehr als 0,8‰, bei sonstigen Unfällen nicht mehr als 1,3‰ beträgt. Eine Verweigerung des Alkoholtests wird einer alkoholbedingten Bewusstseinsstörung über 0,8‰ bzw. 1,3‰ Blutalkohol gleichgesetzt.
- Unfälle durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

## 7. Konkrete Pflege-Assistanceleistungen

### 7.1. 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.

### 7.2. 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 inkl. MWSt. übernommen, sofern diese Leistung nicht ohnehin durch das behandelnde Krankenhaus bzw. den behandelnden Arzt erbracht bzw. bezahlt wird.

### 7.3. Haushaltshilfe

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, Schlafräum) wird wöchentlich einmal gereinigt – unter der Voraussetzung, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war. Kostenübernahme bis zu € 50 inkl. MWSt. 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 inkl. MWSt. 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 inkl. MWSt. 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 inkl. MWSt. pro Woche übernommen.

**7.4. 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 inkl. MWSt. pro Woche übernommen.

**7.5. 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 inkl. MWSt. pro Woche übernommen.

**7.6. Fahrdienst zu Therapien**

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

**7.7. 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 inkl. MWSt. pro Woche übernommen. Voraussetzung ist, dass es sich um „gewöhnliche“ Haustiere (z.B. Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische, Vögel etc.) handelt.

**7.8. 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 inkl. MWSt. 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

**7.9. Pflegehilfsmittel (Vermittlung)**

Der Assisteur 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 inkl. MWSt. Die Kosten für das Hilfsmittel selbst sind von der versicherten Person zu tragen.

**8. Ausschluss der Wertanpassung (Indexanpassung)**

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

**9. Verhältnis zur Hauptversicherung, Kündigung**

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

Die Bedingungen für die Pflege-Assistance gehen den AUVB im Widerspruchsfall vor.

**Unabhängig von der Laufzeit des Haupttarifes kann die Pflege-Assistance vom Versicherer unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Quartalsende gekündigt werden. Dasselbe Recht steht auch dem Versicherungsnehmer zu.**

## **10. Unfallbegriff**

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

### 10.1. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet, sofern sie nicht den Ausschlussbestand gemäß Pkt. 6.2 fällt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich weiters auf Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder Rettung von Menschenleben erleidet.

### 10.2. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkungen auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende direkte mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

Für Gesundheitsstörungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.

Herzinfarkt oder Schlaganfall gelten in keinem Fall als Unfallfolge. Der Versicherungsschutz schließt jedoch auch jene Unfälle ein, die die versicherte Person infolge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet.