

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Soforthilfe

1. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2017) leisten wir bei vollständigen Frakturen ein gestaffeltes Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

1.1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen einer unfallbedingten, vollständigen Fraktur in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.
Die Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

1.2. Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird anhand der nachstehenden Tabelle, also nach der Art und der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, ermittelt:

Vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von:

● mehr als 28 Tagen	2.000,- Euro	Höchstsumme
● 15 bis 28 Tagen	1.000,- Euro	
● 4 bis 14 Tagen	800,- Euro	
● weniger als 4 Tagen	400,- Euro	
● Ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch	250,- Euro	

Das gestaffelte Schmerzensgeld wird nur einmal je Unfallereignis gezahlt. Bei mehreren Knochenbrüchen ist für die Leistungserbringung der längste Krankenhausaufenthalt maßgebend.

Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor ein Schmerzensgeld geltend gemacht werden konnte, erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld. Eine gegebenenfalls im Vertrag vereinbarte Dynamik findet bei der Bemessung des Schmerzensgeldes keine Anwendung.

1.3. Meldung des Versicherungsfalles

Der unfallbedingte Knochenbruch muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden. Der Anspruch auf Schmerzensgeld erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats nach Feststellung geltend gemacht wird.

2. Reha-Soforthilfe

Ziffer 2 der allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen wird wie folgt erweitert:

2.1 Anspruch auf Reha-Soforthilfe

Anspruch auf Reha-Soforthilfe besteht, wenn die versicherte Person in

Folge eines Unfalls im Sinne der „Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen“ (AUB 2017) voraussichtlich mindestens zwei Wochen in einem Krankenhaus stationär behandelt werden muss.

2.2 Leistungen der Reha-Soforthilfe

2.2.1 Die Reha-Betreuung

Im Leistungsfall wird der Behandlungsverlauf stetig durch einen speziell ausgebildeten Reha-Mitarbeiter begleitet, der telefonisch mit der versicherten Person oder einem Angehörigen oder Bevollmächtigten und den behandelnden Ärzten Kontakt aufnimmt, um den jeweiligen Bedarf zu ermitteln.

Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt immer dann, wenn eine andere Versorgungseinrichtung die Behandlung übernimmt (Behandlung im Krankenhaus – ambulante Weiterbehandlung durch Ihren Haus- oder Facharzt).

2.2.2 Die Reha-Beratung

Wir bieten der versicherten Person und Ihren Angehörigen einen telefonischen Beratungsservice an. Dieser Service unterstützt Sie und Ihre Angehörigen bei allen Aktivitäten im Reha-Prozess, z. B. bei Amts- und Behördenvorgängen.

2.2.3 Finanzielle Leistungen

Eine Kostenerstattung erfolgt zudem einmalig für weitere therapeutische, ambulante Maßnahmen, sofern sie im Verlauf der Betreuung als notwendig erachtet werden:

- Massagen
 - Ergotherapie
 - Manuelle Therapie (Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, wie z. B. Gelenke, Muskeln, Nerven)
- Wir übernehmen die Kosten für bis zu 5 Behandlungen.

2.3 Zahlung der Reha-Soforthilfe

Die Leistungen werden subsidiär gezahlt, also nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Kranken- oder Rentenversicherung. Die anfallenden Kosten werden als Vorauszahlung auf eine später zu erwartende Invaliditätsleistung gezahlt.

2.4 Schweigepflichtentbindung

Wir beauftragen mit der Reha-Soforthilfe einen spezialisierten Dienstleister. Damit dieser tätig werden kann ist es im Leistungsfall notwendig, dem Dienstleister alle für die Betreuung relevanten Daten der versicherten Person und die Unfalldaten zu übermitteln.

Im Rahmen des Ersthilfetelefonats wird der Dienstleister die versicherte Person noch einmal ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Entbindung von der Schweigepflicht hinweisen.