

# Besondere Bedingungen für Sonderleistungen Vital (BB SV)

Stand: 01.10.2017

PL-BBSV-1710

Sie haben mit uns die Sonderleistungen Vital vereinbart. Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

## 1 Unfallereignis (Ziffer 1.3 AUB 2017 Basisschutz)

Unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren oder ähnliches sind auch bei allmählicher Einwirkung mitversichert. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerkrankheiten.

Gesundheitsschäden durch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche sowie Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug, die als Folgen eines Unfalles auftreten, sind ebenfalls mitversichert.

## 2 Unfreiwilligkeit (Ziffer 1.3 AUB 2017 Basisschutz)

Unfälle bei der rechtmäßigen Verteidigung zur Rettung von Menschen und Sachen gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

## 3 Maniküre, Pediküre, Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut (Ziffer 1.3 AUB 2017 Basisschutz)

Versichert sind auch Gesundheitsschäden durch Maniküre und Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut. Dadurch entstandene Gesundheitsschäden werden abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB 2017 Basisschutz nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme gewertet.

## 4 Unfall-Blindenrente

Wir leisten eine lebenslange monatliche Blindenrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

### 4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat zu einer vollständigen Erblindung geführt.

### 4.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Blindenrente in Höhe von 300 Euro.

### 4.3 Beginn und Dauer der Leistung

**4.3.1** Die Blindenrente zahlen wir ab Beginn des Monats, in dem uns die ärztliche Bescheinigung über die vollständige Erblindung zugegangen ist. Die Blindenrente zahlen wir monatlich im Voraus.

**4.3.2** Die Blindenrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person verstorben ist.

**4.3.3** Wir sind berechtigt, jährlich Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die geforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Zahlung der Blindenrente.

## 5 Pflege-Rente

Wir leisten eine monatliche Pflege-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

### 5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2017) Basisschutz und nach Abschluss aller medizinisch notwendigen Heilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen dauernd nach Pflegegrade 4 oder 5 des Pflegeversicherungsgesetzes (Pflege VG-SGB XI) pflegebedürftig.

### 5.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Pflege-Rente in Höhe von 300 Euro.

### 5.3 Beginn und Dauer der Leistung

Für jeden Monat, in welchem eine häusliche Pflege erforderlich ist, wird die Pflege-Rente in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme gezahlt, längstens jedoch bis zu 24 Monaten nach Eintritt des Unfallereignisses.

Die Pflege-Rente endet, wenn durch Bescheid der Pflegeversicherung eine RückEinstufung in die Pflegegrad 2 vorgenommen wird, die Pflegebedürftigkeit aberkannt wird oder die versicherte Person verstirbt.

Wir sind berechtigt, jährlich Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die geforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Zahlung der Pflege-Rente.

## 6 Kurbeihilfe

### 6.1 Voraussetzungen für die Leistung

**6.1.1** Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2017 Basisschutz wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

**6.1.2** Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

### 6.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 5.000 Euro je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2017 Basisschutz berücksichtigt.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 7 Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

### 7.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

### 7.2 Art und Höhe der Leistungen

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
  - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
  - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten  
Zahnarzt- und Zahnlaborkosten
- insgesamt bis zu 10.000 Euro.

Bestehen für den Versicherten bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, gilt der vorgenannte Höchstbetrag insgesamt für alle Unfallversicherungen.

### 7.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

## 8 Umbaukosten

Hat der Unfall zu einer Querschnittslähmung, der Amputation mindestens eines Beines unterhalb des Knies oder zur Pflegebedürftigkeit des Grades 4 geführt, erbringen wir innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall die unter aufgeführten behindertengerechten Umbaukosten bis in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für alle notwendigen behindertengerechten Umbauten insgesamt.

Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten gelten gemacht werden.

## 8.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person erleidet einen Unfall gemäß Ziffer 1 der AUB 2017 Basisschutz, welcher zu einer der folgenden Verletzungsfolgen führt:

- Querschnittslähmung
- Amputation eines Beines, mindestens unterhalb des Knies
- Pflegebedürftigkeit des Grades 4 oder 5
- Schwerstverletzungen, zu denen ein fachärztliches Gutachten Leistungen gemäß Ziffer 8.2 a) oder 8.2 b) für erforderlich hält.

## 8.2 Art und Höhe der Leistung

a) Wir übernehmen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall Kosten für den behindertengerechten Umbau einer von der versicherten Person in Deutschland ständig bewohnten Wohnung bzw. Ein- oder Zweifamilienhauses.

b) Wir übernehmen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall Kosten für den behindertengerechten Umbau eines auf die versicherte Person in Deutschland zugelassenen und von ihr benutzten Personenkraftwagens.

c) Wir übernehmen Kosten für die sachverständige Beratung und Planung im Vorfeld der Leistungen zu a) oder b).

d) Für die Leistungen zu a), b) und c) leisten wir bis zu einer Höhe von insgesamt 30.000 Euro.

e) Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

f) Soweit die Leistungen nicht vor Auftragsvergabe mit der Helvetia abgestimmt werden, behalten wir uns vor, nur Kosten für solche Leistungen zu übernehmen, die durch ein fachärztliches Gutachten als behindertengerecht bewertet werden.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so können die vereinbarten Kosten für behindertengerechte Umbauten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 9 Medizinische Hilfsmittel

### 9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist nach einem Unfall im Sinne des Ziffer 1 und nach Abschluss aller stationären notwendigen Heilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen weiterhin laut ärztlichem Attest mindestens nach Pflegegrad 2 gemäß dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG, SGB XI) pflegebedürftig, gilt folgendes:

Werden Arm und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrstuhl als medizinisches Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung für alle medizinischen Hilfsmittel

insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden.  
Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

## **9.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir übernehmen Kosten bis zu 10 Prozent der versicherten Grundsumme für Invalidität, höchstens jedoch 5.000 Euro.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Bestehen für den Versicherten bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, gilt der vorgenannte Höchstbetrag insgesamt für alle Unfallversicherungen.

## **9.3 Ausschluss der Dynamik**

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

## **10 Schmerzensgeld bei einem Oberschenkelhalsbruch**

### **10.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person erleidet einen Oberschenkel-

halsbruch, unabhängig davon ob gemäß Ziffer 1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2017) Basisschutz ein Unfallereignis eingetreten ist.

### **10.2 Höhe der Leistung**

Das Schmerzensgeld bei einem Oberschenkelhalsbruch wird einmalig in Höhe von 1.500 Euro gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, wird das Schmerzensgeld insgesamt für alle Unfallversicherungen nur einmal gezahlt.

## **11 Rooming-in - Leistung**

### **11.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Befindet sich eine im Rahmen des Vertrages versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2017 Basisschutz in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der ebenfalls versicherte Ehe- oder Lebenspartner mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss gezahlt.

### **11.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Die Höhe der Leistung beträgt:  
von der 1. bis 10. Übernachtung 25 Euro  
ab der 11. Übernachtung 12 Euro  
längstens jedoch bis zu 200 Übernachtungen.