

Besondere Bedingungen für die Versicherung von **Alltagshilfe**

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Vertragsgrundlage 2. Wo erbringen wir unsere Leistungen? 3. Was sind die Voraussetzungen für unsere Hilfsleistungen? 4. Welche Leistungen erbringen wir? 5. Wie lange und in welchem Umfang erbringen wir unsere Leistungen? 6. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Partner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person? 7. Welche Personen sind nicht versicherbar? 8. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Hilfsleistungen ausgeschlossen? | <ol style="list-style-type: none"> 9. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? 10. Eintrittspflicht für Leistungen aus der Unfallversicherung 11. Welche Kosten übernehmen wir und wie sind die Rechtsverhältnisse zu den Dienstleistern? 12. Familienhilfe <ol style="list-style-type: none"> 12.1. Was sind die Voraussetzungen für unsere Familienhilfe? 12.2. Welche Leistungen erbringen wir? 12.3. Wie lange erbringen wir die Leistungen ? 12.4. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? 12.5. weitere Bestimmungen 13. Kündigung 14. Beendigung des Hauptversicherungsvertrages |
|---|---|

Leistungsversprechen als Anlage zu den AUB

Führt ein unter den Vertrag fallender Unfall zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer durch einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfsleistungen. Dieser Dienstleister erbringt entweder die Leistung selbst durch die eigene Organisation oder durch von ihm beauftragte Dritte (z. B. anerkannte Hilfsorganisationen oder lokale Pflegedienste).

1. Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) des Hauptvertrages, soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.

2. Wo erbringen wir unsere Leistungen?

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

3. Was sind die Voraussetzungen für unsere Hilfsleistungen?

- (1) Wir bieten Versicherungsschutz bei einer Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person. Eine Hilfsbedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalls körperlich oder geistig nicht in der Lage ist, die Tätigkeiten (gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens), die wir im Rahmen der versicherten Hilfsleistungen nach Ziffer 3 erbringen, in einem erforderlichen Umfang selbständig zu verrichten.
- (2) Die versicherte Person erhält aus den in Ziffer 4 aufgeführten Hilfsleistungen diejenigen, die ihrem individuellen Bedarf sowie Art und Umfang ihrer Hilfsbedürftigkeit entsprechen.
Dabei wird berücksichtigt:
 - ob und inwieweit aus vorangegangenen Leistungsfällen bereits eine dauerhafte Hilfsbedürftigkeit (Ziffer 4 (3)) besteht und
 - 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.

- (3) Die versicherte Person ist verpflichtet, uns ihre Hilfsbedürftigkeit nach einem Unfall innerhalb von 6 Wochen mit ärztlichen Unterlagen nachzuweisen. Ergibt unsere vorläufige Prüfung auf Grundlage der Informationen, dass eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, erhält die versicherte Person Leistungen zunächst für den Zeitraum von maximal einer Woche. Wird die Hilfsbedürftigkeit durch ärztliche Unterlagen nachgewiesen, setzen wir bei entsprechendem Bedarf unsere Leistungen über diesen Zeitraum hinaus fort.
Die Leistungen beginnen frühestens, wenn der VN die Hilfsbedürftigkeit geltend gemacht hat. Eine rückwirkende Geltendmachung von Hilfeleistungen ist nicht möglich.

4. Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Bedarfsermittlungsgespräch / Erstgespräch

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

(2) Hauswirtschaftliche Hilfsleistungen

a) Menüservice

Die versicherte Person und der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- / Lebenspartner 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.

b) Erledigung von Einkäufen und Besorgungen

Für die versicherte Person werden Waren des täglichen Bedarfs eingekauft und notwendige Besorgungen (z. B. Banken- und Behördengänge) erledigt einmal in der Woche bis zu zwei Stunden.

Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren übernehmen wir nicht.

- c) Wäscheservice
Die Versorgung der Wäsche (waschen, trocknen und bügeln) und die Pflege der Schuhe der versicherten Person wird einmal pro Woche organisiert. Der Zeiteinsatz hierfür ist auf bis zu zwei Stunden begrenzt.
- d) Wohnungsreinigung
Die allgemein üblichen Lebensbereiche der versicherten Person (Wohn- und Schlafraum, Bad, Toilette, Küche) werden einmal pro Woche bis zu zwei Stunden gereinigt. Vorausgesetzt die Wohnung war vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand.
- e) Vermittlung einer Tierbetreuung
Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische und Vögel) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Die Kosten für eine externe Unterbringung übernehmen wir auf Nachweis bis max. 300,- EURO.

(3) Personenbezogene Hilfsleistungen

- a) Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen
Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 4 Wochen die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.
- b) Fahrdienst zu Ärzten, zu Behörden, zur Krankengymnastik oder zu Therapien.
Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate die versicherte Person bei Arztbesuchen, bei Behördengängen, bei Krankengymnastik und Therapien gebracht und wieder abgeholt. Die Leistung erfolgt nur in einem Umkreis von max. 25 km. Bei Arztbesuchen und Behördengängen nur, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.
- c) 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 beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Die Grundpflege ist auf 3 Stunden, max. 21 Stunden die Woche begrenzt.
- d) 24-Stunden-Pflegenotruf mit Fahrtkosten
Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft vorbeischickt zur entsprechenden Hilfeleistung.
- e) Pflegeberatung
Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs 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.
- f) Pflegeschulung
Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.
- g) Hausnotruf
Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist (sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen – entsprechender Strom- / Telefonanschluss – hierfür in der Wohnung vorhanden sind).
- h) Juristische Beratung
Auf Wunsch erhält die versicherte Person einmalig eine juristische Erstberatung per Telefon. Die telefonische Erstberatung erfolgt durch zugelassene Rechtsanwälte. Die Beratung umfasst folgende Rechtsgebiete:
 - Vertragsrecht (Arzthaftungs- und Medizinrecht, nicht gegen den Unfallversicherer), sowie das Recht zur Auskunft, Einsicht und Herausgabe ärztlicher Akten sowie diesbezüglicher Datenschutzprobleme
 - Sozialrecht
 - Schadenersatzrecht gegen Dritte (insbesondere wegen Körperverletzung und deren Folgen)
- i) Psychosoziale Unterstützung
Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls innerhalb eines

Jahres nach dem Unfallereignis gestorben, erhalten die im selben Haushalt lebenden Familienmitglieder psychosoziale Betreuung bis zu 3 Stunden in der Woche, begrenzt auf einen Zeitraum von 4 Wochen.

(4) Sonstige Hilfsleistungen

Folgende Hilfsleistungen vermitteln wir, ohne dass wir die Kosten für diese Hilfsleistung selbst übernehmen:

- a) Vermittlung von Pflegehilfsmitteln
Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt.
- b) Pflegeplatzgarantie
In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.
- c) Vermittlung des Umbaus der Wohnung
Der versicherten Person wird eine einmalige Beratung für den behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung vermittelt.
- d) Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen
Der versicherten Person wird eine einmalige Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt.
- e) Gartenpflege und Schneeräumdienst
Wir vermitteln die Pflege des Gartens der versicherten Person sowie Schneeräumarbeiten.

5. Wie lange und in welchem Umfang erbringen wir unsere Leistungen?

- (1) Wir erbringen die Hilfsleistungen, solange eine Hilfsbedürftigkeit im Sinne der Ziffer 3 (1) aufgrund eines Unfalls bei der versicherten Person besteht, längstens jedoch für einen Zeitraum von 6 Monaten nach dem Unfall.
- (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 einen Pflegegrad anerkennt und Geldleistungen gewährt werden.
- (3) Eine Minderung der Hilfsleistungen nach Ziffer 3 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) findet nicht statt.

6. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Partner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person?

- (1) Voraussetzung für die Leistung
 - a) Betreut die versicherte Person einen Ehe- oder Lebenspartner, Verwandten 1. Grades oder Schwiegereltern, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, in häuslicher Pflege, und führt ein unter den Vertrag fallender Unfall dazu, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, diese Betreuungsleistung fortzusetzen, erbringen wir Hilfsleistungen auch für diese Person.
 - b) Voraussetzung ist, dass für diese Person vor dem Versicherungsfall ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde und keine andere Pflegeperson aus dem sozialen Umfeld der versicherten Person zur Betreuung zur Verfügung steht.
- (2) Dauer der Leistung
 - a) Die Betreuung der zu pflegenden Person übernehmen wir, solange die versicherte Person dazu nicht in der Lage ist; längstens jedoch für einen Zeitraum von 6 Monaten nach dem Unfall.
 - b) Unsere Hilfsleistungen für diese Personen erbringen wir, solange die versicherte Person selbst Leistungen beanspruchen kann (Ziffer 5).
 - c) Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen, erbringen wir unsere Hilfsleistungen bis zu einem Monat nach dem Unfall. Diese zeitliche Beschränkung unserer Leistung gilt nicht, wenn innerhalb dieses Monats bei der gesetzlichen Pflegeversicherung die Geldleistungen auf Sachleistungen vollumfänglich umgestellt werden.

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

7. Welche Personen sind nicht versicherbar?

- (1) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegegrade 3-5) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
- (2) Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 5.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- (3) Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

8. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Hilfsleistungen ausgeschlossen?

- (1) Die Ausschlüsse gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), der Besonderen Bedingungen zum Unfall Comfort-Schutz (07/2017) und Unfall Exklusiv-Schutz (07/2017) gelten analog.
- (2) Kein Versicherungsschutz besteht auch, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls nicht pflegeversichert ist.

9. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) gelten folgende Obliegenheiten:

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Eine Obliegenheitsverletzung kann Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sind wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir uns auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

10. Eintrittspflicht für Leistungen aus der Unfallversicherung

Erbringen wir Leistungen nach Ziffer 4 ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die für die jeweiligen Leistungsarten geltenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

11. Welche Kosten übernehmen wir und wie sind die Rechtsverhältnisse zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Wir übernehmen die Kosten nur für solche Leistungen nach Ziffer 4 (2) und (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 4 (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.

12. Mitversicherung der Familienhilfe

Sind Hilfsleistungen für Erwachsene versichert, erbringen wir ergänzend im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs die Leistungen der Familienhilfe.

12.1. Was sind die Voraussetzungen für die Familienhilfe?

- (1) Im Haushalt der versicherten Person leben leibliche, Adoptiv- und/oder Pflegekinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls
 - das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
 - in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dergestalt beeinträchtigt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens dauerhaft der Hilfe bedürfen.

- (2) Führt ein unter den Vertrag fallender Unfall zum Tod der versicherten Person oder zu einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dergestalt, dass sie nicht mehr in der Lage ist, die in ihrem Haushalt lebenden Kinder im Sinne von Ziffer 12.1. zu betreuen oder zu versorgen, erbringen wir die Leistungen der Familienhilfe.

Nach dem individuellen Bedarf erbringen wir Leistungen aus der Familienhilfe und berücksichtigen dabei,

- was die versicherte Person vor dem Unfall üblicherweise an Leistungen erbracht hat und unfallbedingt nicht mehr erbringen kann und
- was nach den Grundbedürfnissen eines Kindes vergleichbaren Alters, Entwicklungsstands und Gesundheitszustands notwendig und üblich ist.

Dabei berücksichtigen wir auch, inwieweit andere Haushaltsmitglieder den Bedarf an einzelnen Leistungen der Familienhilfe in zumutbarer Weise abdecken können. Als zumutbar gelten Leistungen, soweit diesen nicht berechnete Interessen (z. B. Ausübung der Berufstätigkeit, Berufs- oder Schulausbildung) der Haushaltsmitglieder entgegenstehen.

12.2. Was sind die Leistungen der Familienhilfe?

Soweit nichts anderes ausdrücklich bestimmt ist, gelten die folgenden Leistungen für Kinder im Sinne der Ziffer 12.1.

(1) Kinderbetreuung und -versorgung

- a) Die Kinder werden beaufsichtigt (Kinderbetreuung), auch bei der Erledigung der Hausaufgaben, und versorgt in den Bereichen Körperpflege (nicht medizinischer Art), Ernährung, Kleiden und Betten (Kinderversorgung) in ihrem häuslichen Umfeld.

- b) Werden Leistungen zur Kinderversorgung erbracht und sind dabei Leistungen der Haushaltsführung in den Bereichen Kochen, Einkaufen und Besorgungen, Wäsche und Wohnungsreinigung erforderlich (haushaltsbezogene Kinderversorgung), gilt Ziffer 4 (2) der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen entsprechen mit folgenden Erweiterungen:

- Menüservice
Alle im Haushalt lebenden leiblichen, Adoptiv- und Pflegekinder werden versorgt.
- Erledigung von Einkäufen und Besorgungen
Wir erbringen die Leistung zweimal pro Woche jeweils bis zu zwei Stunden.
- Wäscheservice
Wir erbringen die Leistung zweimal pro Woche jeweils bis zu drei Stunden.
- Wohnungsreinigung
Wir erbringen die Leistung zweimal pro Woche jeweils bis zu drei Stunden.
Werden diese Leistungen im Rahmen der haushaltsbezogenen Kinderversorgung erbracht, leisten wir darüber hinaus keine entsprechenden Hilfsleistungen für die versicherte Person mit Ausnahme des Menüservices.

- c) Die Leistungen zur Kinderbetreuung und -versorgung erbringen wir bis zu 8 Stunden am Tag zwischen 6 und 22 Uhr, in Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall in diesem Sinne gelten ausschließlich unfallbedingte Situationen innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfallereignis, in denen für die notwendige Betreuung und Versorgung der Kinder niemand zur Verfügung steht. Bei einer 24-stündigen Anwesenheit (inkl. freier Unterkunft und Verpflegung im Haushalt) beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden.

(2) Mobilitätsleistung

Wir holen bzw. bringen die Kinder von bzw. zu

- der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule,
- Vereinssportveranstaltungen und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden
- Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen in einem Umkreis von 15 km Entfernung vom Haushalt der versicherten Person. Sofern erforderlich, stellen wir in Verbindung mit Fahrten von und zu Arztterminen eine Begleitperson.

(3) Familienhilfe-Plan, Hotline

- a) Der genaue Betreuungsbedarf (Art, Umfang, zeitliche Abfolge und Dauer) erfolgt in Absprache mit dem VN bzw. den Familienangehörigen durch das eingesetzte Personal. Diese legt die Arbeitszeiten, Arbeitseinteilung und sonstige Abläufe gemäß den Erfordernissen eigenständig fest und stimmt diese – soweit möglich – mit dem VN bzw. seiner Familie ab.
- b) Für den Zeitraum, in dem wir Leistungen der Familienhilfe erbringen, stellen wir eine Rufnummer zur Verfügung, um kurzfristig notwendig gewordene Änderungen der Familienhilfe entgegen nehmen zu können. Die Rufannahme erfolgt rund um die Uhr, die Bearbeitung ggf. am nächsten Werktag.

12.3. Wie lange erbringen wir unsere Leistungen?

- (1) Wir erbringen die Leistungen der Familienhilfe solange und soweit die versicherte Person dazu im Sinne von Ziffer 12.1. Satz 1 nicht in der Lage ist, längstens jedoch für einen Zeitraum von 14 Tagen ab dem Unfall. Bei der Berechnung des 14-Tageszeitraumes zählt der Unfalltag mit.
- (2) Unsere Leistungen enden, sofern und soweit diese von gesetzlichen Sozialversicherungsträgern übernommen werden. Im einzelnen gilt Ziffer 5 der Besonderen Bedingungen für Hilfs- und Pflegeleistungen entsprechend.

12.4. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ergänzend zu Ziffer 9 Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen gilt:

- (1) Ist die versicherte Person gesetzlich krankenversichert oder handelt es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung, ist ein Antrag auf Bewilligung einer Haushaltshilfe spätestens innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall bei dem zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen.
- (2) Bei Beginn der Leistungserbringung sind wir über den Gesundheitszustand der im Rahmen der Familienhilfe versicherten Kinder (vgl. Ziffer 12.1.) umfassend zu informieren. Während der Leistungserbringung sind uns Änderungen des Gesundheitszustandes dieser Kinder unverzüglich anzuzeigen.

- (3) Eine Obliegenheitsverletzung kann Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sind wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit
 - weder für die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unsere Leistungspflicht ursächlich ist.

Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Verletzen Sie eine Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir uns auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

12.5. Weitere Bestimmungen

Soweit nichts anderes bestimmt ist, gelten für die Mitversicherung der Familienhilfe die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen entsprechend.

13. Kündigung

- (1) Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten die Versicherung in Textform kündigen. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann er bestimmen, dass seine Kündigung erst zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird.
- (2) Kündigt der Versicherer, so kann der Versicherungsnehmer den Hauptvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

14. Beendigung des Hauptversicherungsvertrages

Mit Beendigung des Hauptversicherungsvertrages (Unfallversicherung) erlischt auch die Versicherung weiterer Hilfs- und Pflegeleistungen.