

Zusatzbedingungen für den Notfall-Assistenten von Adam Riese

(ZB Unfall Notfall-Assistent)

Stand 01.07.2020

Inhaltsverzeichnis

- | | | | |
|--------|---|-------|---|
| 1 | Assistance-Leistungen (Hilfeleistungen, Reha-Management, Familien-Management, Rehabilitations- & Fitnessmaßnahmen, Umbau- & Schulungsmaßnahmen, Medizinische Hilfsmittel) | 1.3 | Reha-Management – Voraussetzungen, Dauer & Höhe der Beratungsleistungen |
| 1.2 | Hilfeleistungen – Voraussetzungen & Dauer der Leistungen | 1.3.1 | Medizinische Beratung |
| 1.2.1 | Hausnotruf | 1.3.2 | Pflegeberatung |
| 1.2.2 | Mahlzeitservice | 1.3.3 | Wohnungsberatung |
| 1.2.3 | Besorgungen, Einkäufe & Medikamentenservice | 1.3.4 | Mobilitätsberatung |
| 1.2.4 | Reinigung der Wohnung | 1.3.5 | Hilfsmittelberatung |
| 1.2.5 | Versorgung der Wäsche | 1.4 | Rehabilitations- & Fitnessmaßnahmen |
| 1.2.6 | Begleitung bei Arzt- & Behördengängen | 1.5 | Umbau & Umschulungsmaßnahmen |
| 1.2.7 | Grundpflege | 1.6 | Medizinische Hilfsmittel |
| 1.2.8 | Hausmeisterdienst | 1.7 | Familien-Management (sofern vereinbart) |
| 1.2.9 | Garten-/Pflanzenpflege | 1.7.1 | Mobilitätsleistung |
| 1.2.10 | Pflegeschulung für Angehörige | 1.7.2 | Betreuung |
| 1.2.11 | Haustiersversorgung | 1.7.3 | Mahlzeitservice |
| 1.2.12 | Pflegeplatzgarantie | | |
| 1.2.13 | Nachbarschaftshilfe | | |

Diese Versicherungsbedingungen ergänzen die Adam Riese Unfallbedingungen. Sie gelten nur bei versicherten Personen, bei denen der Adam Riese Notfall-Assistent als vereinbarte Leistung gilt. Rechtliche Bestimmungen aus den Unfallbedingungen gelten damit auch für die nachfolgenden Bedingungen.

1 Assistance-Leistungen (Hilfeleistungen, Reha-Management, Familien-Management, Rehabilitations- & Fitnessmaßnahmen, Umbau- & Schulungsmaßnahmen, Medizinische Hilfsmittel)

Wir erbringen Assistance-Leistungen durch einen externen Dienstleister. Die Leistungen werden nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Kann der Dienstleister in Folge von höherer Gewalt, Krieg oder Streik die Leistungen nicht erbringen, so besteht kein Anspruch auf Leistung.

Kein Leistungsanspruch besteht, wenn und soweit ein Dienstleister ohne unsere Vermittlung beauftragt wird. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, enden insoweit die Leistungen.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können Assistance-Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Welche der nachfolgend beschriebenen Assistance-Leistungen beansprucht werden können, richtet sich nach den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen.

Die Leistungen beginnen frühestens, wenn Du diese bei uns geltend gemacht hast.

1.2 Hilfeleistungen – Voraussetzungen & Dauer der Leistungen

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir die nachstehend beschriebenen Hilfeleistungen.

Hilfsbedürftigkeit besteht, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf.

Wir erbringen die Leistungen längstens für zwölf Monate, vom Unfalltag an gerechnet. Wird die Nachbarschaftshilfe (Ziffer 1.12.3 ZB) in Anspruch genommen, werden die Leistungen längstens für zwölf Monate nach dem Ende der geleisteten Nachbarschaftshilfe erbracht.

Kein Anspruch auf Hilfeleistungen besteht, wenn ein Leistungsanspruch in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung anerkannt ist. Laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung.

Werden bis zum Ablauf des vierten Jahres vom Unfalltag an gerechnet unfallbedingt in den Körper eingebrachte Metallteile operativ entfernt und tritt dadurch eine erneute Hilfsbedürftigkeit ein, so werden Hilfeleistungen für maximal weitere vier Wochen erbracht, sofern im ersten Jahr nach dem Unfall Hilfeleistungen bezogen wurden.

1.2.1 Hausnotruf

Voraussetzung für den Hausnotruf ist, dass die versicherte Person mindestens eine Leistung aus den 1.2.2 bis 1.2.9 ZB erhält.

Die technischen Voraussetzungen, wie z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss, müssen vorhanden sein. Wir stellen eine Hausnotrufanlage in der Wohnung der versicherten Person zur Verfügung. Die Rufzentrale ist rund um die Uhr erreichbar.

Die Kosten für die Bereitstellung der Anlage tragen wir. Die Kosten für den Abbau der Anlage tragen wir, wenn dieser

innerhalb von zwölf Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, durchgeführt wird. Telefonkosten und die sich durch Einsätze ergebenden Folgekosten, wie z.B. Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr, übernehmen wir nicht.

1.2.2 Mahlzeitservice

Die versicherte Person und deren in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- oder Lebenspartner erhalten eine Hauptmahlzeit pro Tag.

Die versicherte Person kann aus dem vom Dienstleister angebotenen Essenssortiment auswählen. Die Mahlzeiten werden täglich warm oder jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert. Einrichtungen zum Tiefkühlen oder Erhitzen der Mahlzeiten gehören nicht zum Lieferumfang.

Hierbei tragen wir die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung.

1.2.3 Besorgungen, Einkäufe & Medikamentenservice

Wir übernehmen Besorgungen und Einkäufe. Diese werden insgesamt einmal wöchentlich bis zu drei Stunden durchgeführt. Hierzu zählen:

- Zusammenstellen des Einkaufszettels für Waren des täglichen Bedarfs,
- notwendige Besorgungen (wie z. B. Bank- und Behördengänge, Abholung von Rezepten) und Einkaufen von Waren des täglichen Bedarfs,
- Beschaffung von Medikamenten und
- Unterbringung und Versorgung der eingekauften Waren.

Hierbei tragen wir die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person.

1.2.4 Reinigung der Wohnung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

Wir übernehmen die Reinigung des allgemein üblichen Lebensbereichs (Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum, Flur). Dies wird einmal wöchentlich bis zu drei Stunden im üblichen Umfang durchgeführt.

Hierbei tragen wir die gesamten Kosten für das Reinigungspersonal.

1.2.5 Versorgung der Wäsche

Wir übernehmen das

- Waschen, Trocknen und Bügeln,
- Sortieren und Einräumen der Wäsche und die
- Schuhpflege.

Dies wird insgesamt einmal wöchentlich bis zu drei Stunden durchgeführt.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person.

1.2.6 Begleitung bei Arzt- & Behördengängen

Voraussetzung ist, dass das persönliche Erscheinen der versicherten Person bei Behörden und Ärzten unumgänglich ist.

Die Begleitung der versicherten Person bei Behördengängen und Arztbesuchen erfolgt bis zu zweimal wöchentlich im Umkreis von bis zu 50 km vom ständigen Wohnsitz. Die versicherte Person wird zum Termin gebracht und abgeholt.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für die Begleitperson.

1.2.7 Grundpflege

Die Voraussetzungen eines Pflegegrads nach dem Sozialgesetzbuch gelten in Bezug auf diese Leistung. Es ist jedoch nicht erforderlich, dass die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person dauerhaft besteht.

Die Leistung umfasst die Durchführung der Grundpflege:

- Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen,
- An- und Auskleiden,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten und
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

Die Grundpflege wird insgesamt täglich bis zu drei Stunden durchgeführt.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für das Pflegepersonal.

1.2.8 Hausmeisterdienst

Wir übernehmen die Erfüllung von Reinigungspflichten sowie Räum- und Streupflichten, die der versicherten Person im Rahmen der Hausordnung der selbst genutzten Wohneinheit obliegen.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person. Diese übernehmen wir auch während eines stationären Krankenhausaufenthalts der versicherten Person.

1.2.9 Garten-/Pflanzenpflege

Voraussetzung ist, dass der Garten vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

Wir übernehmen die Versorgung des Gartens an der selbst genutzten Wohneinheit. Dies wird einmal wöchentlich bis zu drei Stunden im üblichen Umfang durchgeführt. Hierzu zählen:

- Rasen mähen,
- Laub entfernen,
- Pflanzen im Garten und innerhalb des Wohnraums wässern.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person. Anfallende Gebühren (z.B. für Strom, Wasser und Abtransport von Schnittgut) übernehmen wir nicht.

1.2.10 Pflegeschulung für Angehörige

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die Grundpflege nach Ziffer 1.2.7 ZB zumindest teilweise durch einen Angehörigen geleistet wird.

Wir übernehmen dann die Kosten für die Schulung des pflegenden Angehörigen über die täglichen Pflegetätigkeiten.

Diese Schulung erfolgt

- für bis zu zwei Personen und
- innerhalb von zwölf Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

1.2.11 Haustierversorgung

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person unfallbedingt nicht mehr in der Lage ist, ihre Haustiere zu versorgen.

Wir organisieren die Unterbringung der Haustiere in einer Tierbetreuungsstätte. Transportkosten oder Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.

1.2.12 Pflegeplatzgarantie

Die Voraussetzungen eines Pflegegrads nach dem Sozialgesetzbuch gelten in Bezug auf diese Leistung.

Wir vermitteln einen Pflegeplatz in einer Pflegeeinrichtung in Deutschland

- innerhalb von 24 Stunden nach Aufforderung,
- spätestens zum Ende des folgenden Arbeitstags,
- es sei denn, die versicherte Person ist suizidgefährdet.

Es wird möglichst ein wohnortnaher Pflegeplatz vermittelt. Ein Anspruch auf diesen wohnortnahen Pflegeplatz besteht nicht.

1.2.13 Nachbarschaftshilfe

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person

- hilfsbedürftig ist und
- durch Ehegatten, Eltern, Geschwister, Kinder oder Nachbarn unterstützt wird.

Hilfsbedürftigkeit besteht, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf. Du musst diese Hilfsbedürftigkeit durch die Vorlage eines ärztlichen Attests nachweisen.

Kein Anspruch auf Hilfeleistungen besteht, wenn ein Leistungsanspruch in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung anerkannt ist. Laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung.

Bei Anspruch auf die Leistung zahlen wir für die Nachbarschaftshilfe

- je angefangene Kalenderwoche 140 €,
- für bis zu drei Wochen,
- auch im Anschluss an eine unfallbedingte stationäre Behandlung.

Ausnahme:

Nimmt die versicherte Person

- vom Unfalltag an gerechnet oder im Anschluss an eine unfallbedingte stationäre Behandlung in den ersten drei Wochen
- Hilfeleistungen nach Ziffer 1.2.1 bis 1.2.12 ZB in Anspruch,
- wird die Leistung aus dieser Nachbarschaftshilfe um jede Kalenderwoche gekürzt,
- in der Hilfeleistungen nach Ziffer 2.1.2.3 bis 2.1.2.14 ZB geleistet werden.

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz nach diesen Bestimmungen. Danach wird der Vertrag als Unfallversicherung ohne Hilfeleistungen fortgeführt. Der Beitrag verringert sich entsprechend.

1.3 Reha-Management – Voraussetzungen, Dauer & Höhe der Beratungsleistungen

Voraussetzung für die Beratungsleistungen im Reha-Management ist, dass die versicherte Person nach fachärztlicher Einschätzung bei dem Unfall voraussichtlich eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 20 % erlitt

oder

sie sich unfallbedingt für mindestens zehn Tage im Krankenhaus befand

oder

sie eine der folgenden Verletzungen erlitt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB die überwiegende Ursache ist
- Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Vollständige Erblindung auf einem Auge
- Schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder

- Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - Gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ

Die Voraussetzungen sind durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen.

Der Anspruch auf Reha-Management endet spätestens drei Jahre nach dem Unfall der versicherten Person.

Alle Kosten für diese Beratungsleistungen im Reha-Management übernehmen wir.

1.3.1 Medizinische Beratung

Bei einer drohenden oder bereits eingetretenen Invalidität nach Ziffer 2.2.1 AUB erfolgt eine persönliche Reha-Beratung, bei der mit dem Verletzten die derzeitige medizinische Rehabilitation abgestimmt wird. Unter Berücksichtigung der Versicherungssituation des Verletzten werden Möglichkeiten der Optimierung besprochen und gegebenenfalls unter Einbeziehung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.

1.3.2 Pflegeberatung

Ist die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass die Voraussetzungen eines Pflegegrads nach dem Sozialgesetzbuch gegeben sind, wird schon während der Rehabilitationsmaßnahme mit den Ärzten die optimale Pflege zu Hause oder in einer geeigneten Einrichtung abgestimmt.

1.3.3 Wohnungsberatung

Ist infolge des Unfalls die dauernde Nutzung der bisherigen ständig bewohnten Wohnung nicht mehr möglich, berät der Reha-Berater vor Ort über den behindertengerechten Umbau oder unterstützt bei der Suche nach einem behindertengerechten Objekt.

1.3.4 Mobilitätsberatung

Zur Erhaltung der Mobilität erhält der Verletzte bei Bedarf eine Beratung über den behindertengerechten Umbau seines Kraftfahrzeugs. Auf Wunsch wird eine entsprechende Fachfirma vermittelt.

1.3.5 Hilfsmittelberatung

Mit dem Verletzten, den Ärzten und Therapeuten wird ein Konzept zur Hilfsmittelversorgung entwickelt, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird.

1.4 Rehabilitations- & Fitnessmaßnahmen

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die versicherte Person eine der folgenden Schwerverletzungen als unmittelbare Folge eines Unfalls erlitten hat. Unmittelbar bedeutet, die Gesundheitsschädigung ist als eine direkte Folge des Unfalls entstanden.

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist
- Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche

- Vollständige Erblindung auf einem Auge
- Schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder
 - Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - Gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ

Die Reha- oder Fitnessmaßnahmen müssen

- innerhalb des ersten Jahrs nach dem Unfall erfolgen,
- durch einen Facharzt oder
- durch unseren Reha-Manager empfohlen werden und
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall durchgeführt werden, zusätzlich
- andere Kostenträger (z.B. Rentenversicherer) von der Kostenübernahme absehen. Leistet ein anderer Kostenträger nur einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag erstattet.

Rehamaßnahmen müssen mit dem Ziel durchgeführt werden, die körperlichen Funktionen wiederherzustellen beziehungsweise die individuell größtmögliche Selbstständigkeit zu fördern.

Für diese Rehabilitations-Maßnahmen erstatten wir bis zu 18.000 €.

Wir erstatten außerdem insgesamt bis zu 2.000 € für

- maximal zwölf Monatsbeiträge für eine Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio,
- bis zu 20 Stunden bei einem Physiotherapeuten,
- bis zu 20 Stunden bei einem lizenzierten Personal Trainer,
- die Teilnahme an einem Gesundheitskurs.

1.5 Umbau & Umschulungsmaßnahmen

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die versicherte Person unfallbedingt dauerhaft in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad muss mindestens 50 % betragen.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Bedingungen für die Invaliditätsleistung (Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2 AUB).

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3 AUB.

Nach Abschluss der Umbau- oder Umschulungsmaßnahmen, sind die jeweiligen Originalrechnungen einzureichen.

Hierbei erstatten wir nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für Umbau- und Umschulungsmaßnahmen bis zu 20.000 €.

1.6 Medizinische Hilfsmittel

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die versicherte Person

- wegen der durch das Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet medizinische Hilfsmittel angeschafft hat.

Als medizinische Hilfsmittel gelten

- Gliedmaßen-Prothesen,
- Rollstühle,
- Krankenfahrstühle,
- Treppenlifte oder -Badewannenlifte.

Die Erforderlichkeit des Hilfsmittels und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis musst Du durch ein ärztliches Attest nachweisen.

Für diese medizinischen Hilfsmittel zahlen wir

- eine Beihilfe bis zu 20.000 €,
- sofern nicht ein Dritter (z. B. Krankenkasse) für diese Kosten eintritt.

1.7 Familien-Management (sofern vereinbart)

Die Leistungen des Familien-Managements ergänzen die Hilfeleistungen nach Ziffer 1.2 ZB und können daher nur zusammen mit den Hilfeleistungen vereinbart werden.

Die Leistungen im Familien-Management erlöschen ohne besondere Kündigung, wenn die Hilfeleistungen nach Ziffer 1.2 ZB nicht mehr Vertragsbestandteil sind.

Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen bei der Betreuung und Versorgung der Kinder/Eltern/Schwiegereltern der Hilfe bedarf.

Betreut und versorgt werden alle im Haushalt lebenden

- minderjährigen leiblichen Kinder,
- minderjährigen Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder,
- behinderten Kinder über 18 Jahre,
- Eltern oder Schwiegereltern,

die bei den gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe der Eltern bzw. Kinder angewiesen sind, jedoch keiner Grundpflege bedürfen.

Wir erbringen die Leistung längstens zwölf Wochen, vom Unfalltag an gerechnet.

1.7.1 Mobilitätsleistung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage ist, die übliche Mobilität der betreuten Personen (Ziffer 1.7 ZB) zu gewährleisten.

Die Kinder/Eltern/Schwiegereltern werden zu folgenden Terminen gebracht und wieder abgeholt:

- Fahrten der Kinder zum Kindergarten/-hort, zur Schule oder zu sonstigen Unterrichtsstunden.
- Fahrten der betreuten Personen (Ziffer 1.7 ZB) zu Arztterminen oder zum Verein im Umkreis bis zu 25 km vom ständigen Wohnsitz.

Hierbei übernehmen wir die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person einschließlich Fahrtkosten.

1.7.2 Betreuung

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, die Betreuung zu übernehmen.

Die Leistung umfasst die Betreuung der in Ziffer 1.7 ZB genannten Personen bei gewöhnlichen und regelmäßigen wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.

Die Leistung ist auf längstens zehn Stunden am Tag begrenzt, in den ersten beiden Tagen nach dem Unfall kann auch eine 24-Stunden-Betreuung stattfinden.

Wir übernehmen die Kosten für die mit dieser Leistung betraute Person.

1.7.3 Mahlzeitenservice

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, den betreuten Personen (Ziffer 1.7 ZB) täglich eine warme Mahlzeit zuzubereiten.

Pro Tag und betreute Person (Ziffer 1.7 ZB) wird eine Hauptmahlzeit angeliefert. Die Mahlzeiten werden täglich warm oder jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert.

Einrichtungen zum Tiefkühlen oder Erhitzen der Mahlzeiten gehören nicht zum Lieferumfang.

Hierbei tragen wir die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung.

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz nach diesen Bestimmungen. Danach wird der Vertrag als Unfallversicherung ohne Familien-Management fortgeführt. Der Beitrag verringert sich entsprechend.