

Besondere Bedingung Nr. 6446

Rehabilitationsmanagement

1. Vertragsgrundlagen

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Assistance 2013 der Allianz Elementar Versicherungs-AG (ABA 2013 der Allianz Elementar Vers.-AG).

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz haben die in der Versicherungsurkunde genannten Personen.

3. Begriffsdefinitionen

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

Als Unfall gelten auch Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

- 3.2 Eine Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und nicht Folge eines Unfalles ist.

- 3.3 Eine Heilbehandlung ist eine medizinisch notwendige Behandlung, die nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

- 3.4 Als Spitäler gelten Krankenanstalten und Sanatorien, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken, sowie Rehabilitationszentren der Sozialversicherungsträger, Werkspitäler und Krankenreviere der Exekutive.

Nicht als Spitäler gelten zB Heil- und Pflegeanstalten für Lungenkranke sowie für unheilbar chronisch Erkrankte, Erholungs- und Genesungsheime, Altersheime und deren Krankenabteilungen sowie Kuranstalten, ferner Heil- und Pflegeanstalten für Personen mit neurologischen oder psychischen Leiden.

4. Versicherte Leistungen

Die versicherten Leistungen werden innerhalb Österreichs erbracht.

4.1 Informationsdienst

Über die Assistance-Zentrale werden den versicherten Personen telefonisch, von Montag bis Freitag (werktags) in der Zeit von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr, kostenlos folgende Auskünfte erteilt:

- Informationen über die Sozialversicherung (zB Leistungen der Sozialversicherung, Voraussetzungen für die Anspruchstellung, Ansprechpartner).
- Informationen über Pflegebetreuung (zB wer leistet Hilfe).
- Informationen über medizinische Behandlungsmöglichkeiten (zB Kuraufenthalte, Rehabilitation).

Die obigen Auskünfte beziehen sich auf österreichisches Recht bzw. auf die Pflegebetreuung und die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Österreich.

Die Information erfolgt grundsätzlich sofort am Telefon durch die Assistance-Zentrale. Erlaubt die Komplexität der Fragestellung keine sofortige Antwort in ausreichender Qualität, kann die Assistance-Zentrale den versicherten Personen die Antwort durch Rückruf oder auf Wunsch auch in geschriebener Form erteilen.

4.2 Rehabilitationsmanagement

Versicherungsfall ist der Eintritt einer Krankheit oder Unfallverletzung, die

- zu einer durchgehenden, vorübergehenden und vollständigen (= 100%-ige) Arbeitsunfähigkeit von mindestens 14 Tagen führt,
- einen durchgehenden stationären Spitalsaufenthalt von mindestens 72 Stunden erfordert, und
- aus medizinischer Sicht Rehabilitationsmaßnahmen notwendig macht.

Der Versicherungsfall tritt mit der vollständigen (= 100%-ige) Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallverletzung oder Krankheit ein.

Versicherte Leistungen sind:

4.2.1 Beratungsleistungen

Folgende versicherte Leistungen werden vom Rehabilitationsmanager der Assistance-Zentrale erbracht:

4.2.1.1 Allgemeine Beratungsleistungen

- Erstellung einer Situationsanalyse der versicherten Person (soziales Umfeld, medizinische Situation).
- Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes inkl. Informationen über medizinische und psychologische Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

4.2.1.2 Beratungsleistungen zur beruflichen Rehabilitation

- Erarbeitung von beruflichen Perspektiven.
- Unterstützung bei der Rückkehr in den ursprünglichen Beruf/Selbstständigkeit.
- Unterstützung bei Kontakten mit öffentlichen Trägern.
- Hilfe bei der Feststellung von eventuellem Umschulungsbedarf.
- Vermittlung von Bewerbungstrainings.
- Information und Organisation hinsichtlich der Fortführung des Betriebes des Versicherungsnehmers.

4.2.1.3 Beratungsleistungen zum Medizinmanagement

- Empfehlung und Koordination von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.
- Überprüfung der Qualität medizinischer und therapeutischer Betreuung.
- Planung und Organisation der Weiterbehandlung.
- Organisation des Ersttermins bei entsprechenden Therapeuten.

4.2.1.4 Beratungsleistungen zum Pflegemanagement

- Beratung hinsichtlich des erforderlichen Pflegebedarfes.
- Klärung der erforderlichen Versorgung.
- Auswahl und Koordination von Pflegedienst und Pflegeeinrichtung.
- Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen.

4.2.1.5 Beratungsleistungen zum Technikmanagement

- Beratung zur Anpassung des individuellen Umfelds (zB bauliche Maßnahmen, Kfz-Anschaffung).

Die Beratungsleistungen erfolgen innerhalb von 7 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles und sind mit insgesamt max. 24 Beratungsstunden je Versicherungsfall begrenzt.

4.2.2 Kostenübernahme

Folgende externe Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, die vom Sozialversicherungsträger nicht übernommen werden, sind versichert:

- Therapiekosten.
- Kosten für Hilfsmittel zur Unterstützung des Heilungsverlaufes.
- Kosten für Pflegedienst, Pflegeeinrichtung.

Keinesfalls als Rehabilitationskosten gelten:

- Kosten für Leihpersonal.
- Kosten für Hilfsmittel für bauliche Maßnahmen.
- Kosten für Anschaffungen oder Umbauten von KFZ.

Die Kostenübernahme erfolgt innerhalb von 7 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles und ist mit insgesamt max. EUR 5.000,00 je Versicherungsfall begrenzt.

4.3 Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht bei

4.3.1 Unfällen

4.3.1.1 einer versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
- bei der Benützung von Raumfahrzeugen,

soweit sie den Unfall nicht als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleiden.

4.3.1.2 die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörenden Trainingsfahrten sowie bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben aller Art sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstehen.

4.3.1.3 die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch versicherte Personen eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

4.3.1.4 aufgrund der Teilnahme an inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter. Art. 10, Pkte 1.1 bis 1.3 ABA gelten insoweit als abgeändert.

4.3.1.5 die bei mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen, durch Kernenergie oder durch den Einfluss von ionisierender Strahlung verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu Anlass war. Art. 10, Pkt. 1.4 ABA gilt insoweit als abgeändert.

4.3.1.6 die versicherte Personen infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie erleiden.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt bei Lenkern eines Kraftfahrzeuges oder eines Fahrrades jedenfalls ab einem Blutalkoholgehalt von 0,8‰ im Zeitpunkt des Unfalls vor. Eine Verweigerung des Alkoholtestes oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit gleichgestellt.

4.3.2 vollständiger (=100%-iger) Arbeitsunfähigkeit der versicherten Personen wegen

4.3.2.1 Krankheiten sowie deren Folgen, die aufgrund von Alkohol-, Suchtgift- oder Medikamentenmissbrauch eintreten oder verschlechtert werden oder deren Heilbehandlung infolge Missbrauches wesentlich erschwert ist, sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren.

4.3.2.2 Anhaltungen aufgrund Selbst- oder Fremdgefährdung und Folgen von Selbstmordversuchen oder Selbstverstümmelung.

- 4.3.2.3 kosmetischer Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.
- 4.3.2.4 Zahnimplantationen sowie die damit in Zusammenhang stehenden Maßnahmen und Folgen, soweit diese nicht der Beseitigung von Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.
- 4.3.2.5 aller Formen der künstlichen Befruchtung (zB In vitro-Fertilisation, Insemination).
- 4.3.2.6 psychischer Erkrankungen aller Art. Darunter fallen auch Burn out Syndrom, Überbelastungssyndrom und ähnliche Erkrankungen sowie seelische Fehlhaltungen (zB Neurosen, Psychoneurosen, Depressionen).
- 4.3.3 Unfällen sowie deren Folgen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- 4.3.4 Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Heilbehandlungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben.
- 4.3.5 Erkrankungen, körperliche Gebrechen und Invaliditäten, die innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn des Versicherungsschutzes
 - diagnostiziert wurden, oder
 - wiederkehrende medizinische oder vergleichbare Behandlungen/Therapien erforderten.

5. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

5.1 In Abänderung des Art. 9, Pkt. 1 ABA gilt:

Bei Erkrankungen oder Unfällen ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die ärztliche Behandlung und eine angemessene Pflege sind bis zum Abschluss der Heilbehandlung fortzusetzen. Weiters ist für die Abwendung und Minderung der Krankheits- und/oder Unfallfolgen zu sorgen.

5.2 In Abänderung des Art. 9, Pkt. 2.1 ABA gilt:

Die Meldung an die Assistance-Zentrale hat innerhalb von drei Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfolgen.

5.3 In Ergänzung zu Art. 9, Pkt. 3.2 ABA gilt:

Folgende Unterlagen sind bei der Assistance-Zentrale im Schadenfall einzureichen:

- Originalrechnungen und -belege.
- Ärztliche Befunde mit Diagnose.
- Berichte von Sicherheitsbehörden.
- Sachverhaltsdarstellung in geschriebener Form.
- sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen und Unterlagen.