

Inhaltsverzeichnis

1.	Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch	6.	Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister
2.	Allgemeine Hilfeleistungen	7.	Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang können wir den Beitrag für Hilfeleistungen ändern?
3.	Kostenübernahme Haushalts-Hilfeleistungen	8.	Bedingungsänderungen
4.	Erhöhte Unfall-Rente bei Pflegebedürftigkeit	9.	Leistungen der Top-Deckung
5.	Krankheit		

1. Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

1.1 Ergänzend zu Ziffer 1.3 (SVPS-UN-B) leisten wir wie folgt:

Als Unfall gilt auch ein Oberschenkelhalsbruch unabhängig von seiner Ursache. Die Regelungen der Ziffer 3 (SVPS-UN-B) finden dafür keine Anwendung.

1.2 Ergänzend zu Ziffer 2 (SVPS-UN-B) leisten wir wie folgt:

1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Oberschenkelhalsbruch.

Das Vorliegen eines Oberschenkelhalsbruches ist innerhalb von 15 Monaten nach Eintritt von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

1.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die für Oberschenkelhalsbrüche vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalbetrag einmal je Oberschenkelhalsbruch.

Vorbemerkungen zu 2 und 3:

Die Hilfeleistungen wurden als Paket abgeschlossen. Eine Verpflichtung zur Annahme der Leistungen im Schadensfall besteht nicht; gleichzeitig ist eine beitragswirksame Abwahl einzelner Leistungen nicht möglich.

Eine Geldersatzleistung an Stelle von Hilfeleistungen ist ausdrücklich ausgeschlossen.

2. Allgemeine Hilfeleistungen

2.1 Geltungsbereich

Die allgemeinen Hilfeleistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Die allgemeinen Hilfeleistungen bietet der Versicherer unabhängig vom Eintritt eines Versicherungsfalles. Es erfolgt keine Übernahme der mit den Dienstleistungen verbundenen Kosten. Die Leistungen können während der gesamten Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden.

2.3 Art der Leistungen

2.3.1 Wir vermitteln

- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unseres Servicepartners;
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden in Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden;
- die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unseres Servicepartners;
- Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs);
- Abholen und Bringen der Reinigungswäsche;
- ambulante häusliche Pflegedienste;
- Haushaltshilfe;
- Architekten und Zulieferer für den behindertengerechten Umbau von Wohnung/Haus;
- große Pflegehilfsmittel (z. B. Spezialbett, Gehhilfe) über große Sanitärfachgeschäfte;
- Seminare für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige;
- Plätze in Pflegeheimen durch Kontakt zu allen deutschen Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken;
- Heimplätze für Haustiere (Tierheime und Tierpensionen).

2.3.2 Wir benennen

- Ärzte und Krankenhäuser zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit;
- Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Testamentsfragen.

2.4 Unsere Hilfeleistungen erhalten Sie unter der Telefon-Nummer 0711 898-43000.

3. Kostenübernahme Haushalts-Hilfeleistungen

Ergänzend zu Ziffer 2 (SVPS-UN-B) leisten wir, sofern Sie dies mit uns vertraglich vereinbart haben:

3.1 Geltungsbereich

Die Kostenübernahme der Haushalts-Hilfeleistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

3.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Ein Unfall oder eine Krankheit führt bei der versicherten Person zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt oder zu einer medizinisch notwendigen ambulanten Operation. Die versicherte Person ist nach Beendigung der vollstationären Heilbehandlung oder der ambulanten Operation in ihrer Alltagsaktivität derart beeinträchtigt, dass für die Haushaltsführung Hilfe unerlässlich ist.

3.3 Art und Umfang der Leistungen

Die unter 3.3.1 und 3.3.2 aufgeführten Leistungen erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.

3.3.1 Während des Krankenhausaufenthalts vermitteln und übernehmen wir - unabhängig von Ziffer 3.2, Absatz 2 - einmalig die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für

- Reinigung der Wohnung;
- Entsorgung des Abfalls.

3.3.2 Im Anschluss an die vollstationäre Heilbehandlung oder die ambulante Operation vermitteln und übernehmen wir die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für

- eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister;
 - Fahrdienste zu Ärzten und Behörden, wöchentlich bis zu einer gesamten Fahrtstrecke von 100 km;
 - ein tägliches Menü nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Anlieferung;
 - Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs) bis zu zweimal je Woche;
 - Abholen und Bringen der Reinigungswäsche bis zu zweimal je Woche;
 - Reinigung der Wohnung einmal pro Woche;
 - Winterdienst/Streudienst für die selbstgenutzte Wohneinheit (Sonderfall: Die Organisation übernimmt der Versicherungsnehmer selbst; anschließend Einreichung der Kosten bei der SV).
- Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

3.4 Dauer der Leistungserbringung

Die vereinbarten Leistungen werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für drei Monate nach Beendigung der vollstationären Heilbehandlung oder der ambulanten Operation. Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls oder derselben Krankheit mehrmals in vollstationärer Heilbehandlung oder wird mehrmals ambulant operiert, so leisten wir insgesamt für längstens drei Monate.

4. Erhöhte Unfall-Rente bei Pflegebedürftigkeit

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und die Voraussetzungen für eine Unfall-Rente nach Ziffer 2.2.1 (SVPS-UN-B) sind gegeben. Die versicherte Person ist infolge eines Unfalls als dauernd pflegebedürftig (Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5) im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung eingestuft.

Die dauernde Pflegebedürftigkeit ist

- innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen Bescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine erhöhte Unfall-Rente.

Abweichend von 2.2.2 (SVPS-UN-B) erhöht sich die vereinbarte Unfallrente

- bei Pflegegrad 2 und 3 (Pflegestufe I und eingeschränkte Alltagskompetenz) um 25 %;
- bei Pflegegrad 3 (Pflegestufe II) um 50 %;
- bei Pflegegrad 4 (Pflegestufe II und eingeschränkte Alltagskompetenz) um 50 %;
- bei Pflegegrad 4 (Pflegestufe III) und Pflegegrad 5 um 100 %.

Grundlage für die Berechnung der erhöhten Unfallrente ist die zum Ablauf der 12-Monatsfrist nach Ziffer 4.1 festgestellte Pflegestufe. Eine im Leistungsfall bereits bestehende Pflegestufe I wird bei einer Erhöhung der Unfallrente nach Ziffer 4.2, Absatz 2, bei den Pflegestufen II und III nicht angerechnet. Besteht dagegen eine bereits festgestellte Pflegestufe I nach einem Unfall fort, ist eine erhöhte Unfallrente um 25 % ausgeschlossen.

Ändert sich die Pflegestufe während der Rentenbezugszeit, wird die erhöhte Unfall-Rente nach oben bzw. unten angepasst.

4.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die erhöhte Unfall-Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die dauernde Pflegebedürftigkeit durch Bescheid der Pflegeversicherung festgestellt worden ist;
- monatlich im Voraus;
- solange die nach Ziffer 2.2. (SVPS-UN-B) versicherte Unfall-Rente gezahlt wird.

5. Krankheit

Im Rahmen dieses Vertrages werden die Ziffern 4.1, 6 und 7 (SVPS-UN-B) wie folgt ergänzt:

Hinsichtlich der Leistungsart "Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch" und den Leistungsarten "Allgemeine Hilfeleistungen" und "Kostenübernahme HaushaltsHilfeleistungen" dieser Besonderen Bedingungen sind die Regelungen auf den Begriff "Krankheit" sinngemäß anzuwenden.

6. Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.

7. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang können wir den Beitrag für Hilfeleistungen ändern?

7.1 Anpassung des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2, 3 und 9 entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen.

7.1.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen, ersatzweise der von Amts wegen an dessen Stelle tretender Index.

7.1.2 Wir ermitteln jährlich die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 8.2 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 % beträgt.

7.2 Anpassung des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2, 3 und 9 aufgrund einer Neukalkulation

7.2.1 Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung) sowie des Gewinnansatzes kalkuliert.

7.2.2 Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für Hilfeleistungen für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und - wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen (und der den Verträgen zurechenbaren Kosten) dies erforderlich macht - an diese Entwicklung anzupassen.

Erhöhungen des Gewinnansatzes und der Provisionssätze bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitrag mindestens alle fünf Jahre - gerechnet ab 01.01.2007 - neu kalkuliert.

7.2.3 Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs. Unternehmensübergreifende Daten dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden.

7.2.4 Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitrags um weniger als 5 % erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung. Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, sind die Neukalkulation und die ihr zugrunde liegenden Statistiken einem unabhängigen Treuhänder zur Prüfung vorzulegen. Sofern dieser die Angemessenheit der Neukalkulation bestätigt, ist der Versicherer berechtigt und im Fall einer sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragsreduzierung verpflichtet, den Beitrag für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen.

Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 % des bisherigen Beitrags nicht übersteigen. Darüber hinaus darf der neue Beitrag nicht höher sein, als der Beitrag für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft.

7.2.5 Senkungen des Beitrags gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Überprüfung durch den Treuhänder folgt. Hält der Treuhänder eine vom Versicherer im Rahmen der Neukalkulation ermittelten Senkung des Beitrags für nicht ausreichend, hat der Versicherer unverzüglich eine Neukalkulation vorzulegen.

7.3 Erhöhungen des Beitrags für Hilfeleistungen gemäß Ziffer 8.1 und 8.2 werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherer spätestens drei Monate vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Vertragsteil Hilfeleistungen (Assistance) gemäß Ziffer 2, 3 und 9 innerhalb dieser Besonderen Bedingungen innerhalb von sechs Wochen nach Eingang der Mitteilung mit Wirkung auf den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung schriftlich kündigen.

Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Erhöhung des Beitrags zu informieren.

8. Bedingungsänderungen

8.1 Änderungsrecht

Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern oder zu ergänzen, wenn

8.1.1 ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bedingungen des Vertrages beruhen,

8.1.2 sich die höchstrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,

8.1.3 ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an deren Stelle tritt, oder

8.1.4 die Kartellbehörde oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bedingungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt. Dies gilt nur, soweit die einzelnen geänderten Bedingungen unmittelbar davon betroffen sind.

Diese Berechtigung zur Änderung oder Ergänzung hat der Versicherer in den Fällen der oben genannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bedingungen eines anderen Versicherers handelt.

Der Versicherer darf Bedingungen nur ändern oder ergänzen, wenn die Schließung eines durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke durch die Durchführung des Vertrags erforderlich ist oder das bei Vertragsschluss erklärte vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung nicht in unbedeutendem Maße gestört ist.

8.2 Wirksamkeitsvoraussetzungen

Die nach 9.1 zulässigen Änderungen teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich mit und erläutert sie. Sie finden Anwendung, wenn die Änderungen spätestens sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und der Versicherungsnehmer schriftlich über sein Kündigungsrecht nach 9.3 belehrt wurde.

8.3 Kündigungsrecht

Macht der Versicherer von dem Recht zur Bedingungsänderung nach 9.1 Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsänderung.

9. Leistungen der Top-Deckung

Dauer der Leistungen

Abweichend von Ziffer 3.4 gilt:

Alle vereinbarten Leistungen mit Kostenübernahme werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für sechs Monate nach Beendigung der vollstationären Heilbehandlung oder der ambulanten Operation.

Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls oder derselben Krankheit mehrmals in vollstationärer Heilbehandlung oder wird mehrmals ambulant operiert, so leisten wir insgesamt für längstens sechs Monate.

Zusätzliche Leistungen der Top-Deckung

9.1 Person und Pflege

9.1.1 Leistungen mit Kostenübernahme

- Ambulante häusliche Pflege:

Der Versicherer organisiert und bezahlt einen ambulanten Kurzzeitpflegedienst zur Grundpflege nach ärztlicher Verordnung (z. B. Teil- oder Ganzwaschungen, Lagern und Betten, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme), bis zu einmal täglich. Die Kosten werden bis zu einer Höhe von 500 EUR übernommen.

- Haushaltshilfe:

Der Versicherer organisiert und bezahlt eine Haushaltshilfe zur Verrichtung der allgemein anfallenden Tätigkeiten im Haushalt (z. B. Reinigung der Wohnung, Blumengießen, Hilfe bei der Nahrungszubereitung, Bügeln, Schuhpflege) einmal pro Woche.

- Gartenpflege:

Der Versicherer organisiert und bezahlt einen Gartenservice zur Verrichtung der unbedingt anfallenden Tätigkeiten zur Pflege des Gartens, der zur selbst genutzten Wohneinheit gehört, bis zu zweimal im Monat.

- Leistungen für pflegebedürftige Partner und Verwandte 1. Grades:

Der Versicherer organisiert und bezahlt die Leistungen gemäß Ziffer 3.3 auch für einen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Lebensgefährten oder Verwandten 1. Grades, mit dem die versicherte Person in häuslicher Gemeinschaft lebt und der von ihr in häuslicher Pflege betreut wird, falls die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf Beistandsleistungen nach Ziffer 3.2 vorliegen und dazu führen, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, diese Betreuungsleistung fortzusetzen.

Voraussetzung ist, dass für die betreute Person vor dem versicherten Ereignis eine Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde und keine andere Person aus dem sozialen Umfeld der versicherten Person zur Betreuung zur Verfügung steht.

Werden Sachleistungen durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen, erbringt der Versicherer Leistungen nur dann, soweit diese nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung erbracht werden. Sofern Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden, enden die Leistungen des Versicherers abweichend von Ziffer 3.4 nach einem Monat.

9.1.2 Benennungs- und Vermittlungsleistungen

- Beratungsstellen und seelsorgerische Betreuung:

Der Versicherer benennt und vermittelt Beratungsstellen, welche Hilfestellung für Senioren und deren Angehörige leisten (z. B. Beantwortung der Fragen zu Pflege und Betreuung, Umgang mit Behörden usw.).

- Bank- und Behördengänge (mit Vollmachten):

Der Versicherer benennt und vermittelt einen Botendienst zur Erledigung der Bankgeschäfte sowie der Behördengänge.

9.2 Reisen und Mobilität

9.2.1 Leistungen mit Kostenübernahme

- Medikamentenversand:

Ist der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Medikamente, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, organisiert der Versicherer - nach Abstimmung mit dem Hausarzt - den Medikamentenversand und übernimmt die hierfür anfallenden Transportkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll.

Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Die Kosten für die Medikamente werden nicht erstattet.

- Krankenbesuch:

Der Versicherer organisiert die Reisebuchung für den Besuch (Hin- und Rückreise) einer der versicherten Person nahe stehenden Person, wenn sich die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung länger als zwei Wochen ununterbrochen in einem Krankenhaus im Ausland aufhalten muss. Die Kosten werden bis zu einer Höhe von 1.000 EUR übernommen.

- Heimtransport von Haustieren:

Der Versicherer organisiert den Heimtransport von mitgeführten Haustieren, wenn sich die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung in einem Krankenhaus aufhalten muss oder verstirbt und übernimmt die entstehenden Kosten. Als Haustiere gelten ausschließlich Hunde, Katzen, Vögel, Hamster, Meerschweinchen und Kaninchen.

- Dolmetscher:

Der Versicherer organisiert einen Dolmetscher, der telefonische Hilfestellung gibt, wenn eine sprachliche Unterstützung im Ausland notwendig ist. Die Kosten werden bis zu einer Höhe von 250 EUR übernommen.

- Umbuchung einer Reise bei Reiseabbruch:

Der Versicherer organisiert und bezahlt bei einer außerplanmäßigen Abreise die Umbuchung der Reise. Ferner sorgt der Versicherer für die Bereitstellung der neuen Reiseunterlagen. Die entstehenden Storno- bzw. Umbuchungsgebühren werden nicht erstattet.

- Überführung Verstorbener inklusive Rückreise des mitreisenden Ehegatten, Lebenspartners oder Lebensgefährten: Stirbt die versicherte Person, organisiert der Versicherer die Bestattung am Sterbeort oder die Überführung an dessen letzten ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland und übernimmt die entstehenden Kosten. Ferner organisiert der Versicherer die Heimreise des mitreisenden Ehegatten, eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder Lebensgefährten und übernimmt die Reisekosten. Die Kosten werden insgesamt bis zu einer Höhe von 2.500 EUR übernommen.

9.2.2 Benennungs- und Vermittlungsleistungen

- Benennung von deutsch/englisch sprechenden Ärzten im Ausland:

Der Versicherer benennt und vermittelt deutsch oder englisch sprechende Ärzte in den jeweiligen Reiseorten bzw. -zielen im Ausland.

- Reiseabbruch-Service:

Der Versicherer vermittelt die Reisebuchung für die Rückreise der versicherten Person an den ständigen Wohnsitz bei Erkrankung oder Tod von Familienangehörigen sowie bei drohendem Verlust des Vermögens des Versicherungsnehmers.

- bedarfsorientierte Kraftfahrzeuge:

Der Versicherer benennt und vermittelt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland Spezialunternehmen zum Umbau von Kraftfahrzeugen sowie zur Neubeschaffung behindertengerechter Kraftfahrzeuge.

- Wissens- und Bildungsprogramme:

Der Versicherer informiert über auf Zielgruppen ausgerichtete Wissens- und Bildungsprogramme.

- Informationen zu Impfvorschriften und medizinischer Versorgung im Ausland:

Der Versicherer informiert über notwendige medizinische Vorkehrungen, z. B. notwendige Impfungen für das jeweilige Reiseland.

- Fahrsicherheitstraining:

Der Versicherer benennt und vermittelt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein Fahrsicherheitstraining.

- Sprach-, Bildungs- und Wellness-Reisen:

Der Versicherer informiert über speziell für Zielgruppen ausgerichtete Sprach-, Bildungs- sowie Wellness-Reisen und vermittelt auf Wunsch die Buchung der Reise.

- Krankenrücktransport:

Der Versicherer benennt und vermittelt Organisationen zur Durchführung eines Krankenrücktransportes weltweit.

- Benachrichtigung von Angehörigen im Notfall:

Der Versicherer benennt und vermittelt die unmittelbare telefonische Benachrichtigung von Angehörigen im Notfall.

9.3 Erben und Vererben

- Bestattervermittlung:

Der Versicherer benennt und vermittelt Bestattungsunternehmen (weltweit).

- Telefonische Information im Todesfall (keine Rechtsberatung):

Der Versicherer informiert die Angehörigen bei Tod der versicherten Person (u. a. Klärung von Versicherungsfragen, Hinweise auf not-

- wendige Behördengänge, usw.). Des Weiteren benennt und vermittelt der Versicherer auf Wunsch speziell geschulte Psychologen.
- Rechtsbeistandsvermittlung:
Der Versicherer benennt und vermittelt Rechtsbeistände zur Klärung von Fragen im Bereich Betreuungsrecht, Unterhaltsrecht und Erbrecht. Des Weiteren benennt und vermittelt der Versicherer Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten.
 - Wohnungsaufösungen und Umzüge:
Der Versicherer benennt und vermittelt Dienstleister für Wohnungsaufösungen und zur Durchführung von Umzügen sowie zur Unterstellung von Möbeln.
 - Grab und Grabsteinpflge:
Der Versicherer benennt und vermittelt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland Unternehmen zur Ausführung der Grab- sowie Grabsteinpflge.