

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
1.1 Was ist versichert?	1
1.2 Welche Reha-Leistungen erbringen wir?	1
2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	2
Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	2
3. Ihre besonderen Obliegenheiten	2
3.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	2
3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	2
4. Beitragsanpassung	2
Wann können wir den Beitrag für die Reha-Leistungen anpassen?	2
5. Folgen für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung	2
Welche Auswirkungen ergeben sich für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung?	2
6. Dienstleister	2
Für welche Dienstleister übernehmen wir Kosten?	2

- Verbrennung 2. oder 3. Grades.

Außerdem besteht Anspruch auf Leistungen, wenn ein Unfall bei der versicherten Person

- zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung von ununterbrochen mindestens 10 Tagen geführt hat oder
- voraussichtlich zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 20 Prozent führen wird.

b) Individueller Bedarf und andere Leistungsträger

Die versicherte Person erhält aus den nachfolgend aufgeführten Reha-Leistungen diejenigen, die ihrem individuellen Bedarf nach Art und Umfang ihrer Verletzungsfolgen entsprechen, sofern und soweit diese nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern übernommen werden.

c) Bedarfsermittlung

Wir ermitteln den individuellen Bedarf an Reha-Leistungen. Die versicherte Person ist verpflichtet, uns über ihren unfallbedingten Gesundheitszustand, ggf. mit ärztlichen Unterlagen, zu informieren.

(2) Reha-Leistungen

a) Ansprechpartner, Beratung und Vermittlung

Nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall beraten wir über unser Angebot an Reha-Leistungen. Wir erstellen gemeinsam mit der versicherten Person oder ihren Angehörigen ein individuelles Reha-Konzept und koordinieren die einzelnen Reha-Leistungen. Wir informieren über mögliche Ansprüche gegenüber deutschen Sozialversicherungsträgern und sonstigen deutschen Leistungsträgern.

b) Medizinische Reha-Leistungen

Sie erhalten eine Beratung zu und Vermittlung von geeigneten ambulanten sowie stationären Behandlungen, Therapien und Reha-Maßnahmen. Dazu gehört bei Bedarf auch die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung. Wir übernehmen die Kosten der durchgeführten Reha-Maßnahmen im Rahmen von Absatz 3 b).

c) Berufliche und ausbildungsbezogene Reha-Leistungen

Sie erhalten eine Beratung zu und Vermittlung von beruflichen Wiedereingliederungs- und Umschulungsmaßnahmen. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in schulischer Ausbildung erhalten Sie eine Beratung zu und Vermittlung von geeigneten schulischen Maßnahmen und geeigneten Schulen. Wir übernehmen die Kosten der durchgeführten Reha-Maßnahmen im Rahmen von Absatz 3 b).

d) Technische Reha-Leistungen

Sie erhalten eine Beratung zu und Vermittlung von erforderlichen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Rollstühle, Gehhilfen). Wir übernehmen die Kosten für die Anschaffung dieser Hilfsmittel im Rahmen von Absatz 3 b). Sie erhalten eine Beratung zu erforderlichen Umbauten in den Bereichen "Wohnen" und "Kraftfahrzeug/Mobilität".

(3) Dauer und Höhe der Leistungen

a) Dauer der Reha-Leistungen

Sie erhalten unsere Leistungen bis zum Ende des 3. Jahres ab dem Unfalltag. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls noch keine 18 Jahre alt, verlängert sich dieser Zeitraum auf 5 Jahre.

b) Höhe der Leistungen

Wir übernehmen die Kosten

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Was ist versichert?

(1) Reha-Leistungen

Wir erbringen als Versicherer für die versicherte Person Reha-Leistungen unter den nachstehend beschriebenen Voraussetzungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

(2) Unfall

Voraussetzung für die Reha-Leistungen ist ein unter den Vertrag fallender Unfall im Sinne von Teil A Ihrer Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Ziffer 1.1.

(3) Örtlicher Geltungsbereich

Unsere Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland, unabhängig davon, wo sich der Unfall ereignet hat.

1.2 Welche Reha-Leistungen erbringen wir?

(1) Leistungsvoraussetzungen

a) Versicherte Verletzungen und Beeinträchtigungen

Ein Unfall hat bei der versicherten Person mindestens zu einer der nachfolgenden Verletzungen geführt:

- Fraktur der Hand oder mehrerer Finger einer Hand
- Fraktur des Armes
- Fraktur des Fußes oder mehrerer Zehen eines Fußes
- Fraktur des Beines
- Fraktur von Schulter, Becken oder eines knöchernen Teils der Wirbelsäule
- Knöcherner Verletzung des Schädels (ohne Nasenbein) oder Hirnblutung
- Zerreißen von Sehnen oder Bändern an Schulter, Arm, Hand, Bein oder Fuß (nicht isoliert an einzelnen Fingern oder Zehen)
- Amputation an Arm, Hand, Bein oder Fuß (nicht isoliert an einzelnen Fingern oder Zehen) oder

- für Maßnahmen der medizinischen und/oder beruflichen Reha zusammen bis zu 20.000 EUR und
- für Maßnahmen der technischen Reha bis zu 10.000 EUR.

2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

Eine Leistungseinschränkung beim Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten und Gebrechen entsprechend Teil A Ihrer Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Ziffer 2.1 findet bei den Reha-Leistungen nicht statt.

3. Ihre besonderen Obliegenheiten

3.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ergänzend zu Teil A Ihrer Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Ziffer 3.1 gelten folgende Obliegenheiten:

(1) Informationen zur Lebenssituation

Die versicherte Person hat uns umfassend und wahrheitsgemäß über Ihren 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) Informationen zu Leistungen und Leistungszusagen Dritter

Für die Erbringung von Reha-Leistungen ist es wichtig, diese auf die Maßnahmen von anderen Trägern, insbesondere solche der Gesetzlichen Sozialversicherung abzustimmen. Die versicherte Person muss uns deshalb Auskünfte über Art und Umfang dieser Leistungen erteilen und uns auf Verlangen entsprechende Nachweise geben.

3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung richten sich nach Teil A Ihrer Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Ziffer 3.2. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

4. Beitragsanpassung

Wann können wir den Beitrag für die Reha-Leistungen anpassen?

(1) Anpassung bei verändertem Schadenbedarf

Den für Reha-Leistungen vereinbarten Beitragsanteil können wir bei einer Veränderung des Schadenbedarfs nach den nachfolgenden Bestimmungen anpassen. Die Veränderung des Schadenbedarfs wird immer für den Gesamtbestand ermittelt. Unter Gesamtbestand ist die Gesamtheit der bei der Allianz Versicherungs-AG abgeschlossenen Versicherungen von Reha-Leistungen zu verstehen, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen.

(2) Jährliche Überprüfung des Schadenbedarfs

Wir überprüfen einmal im Kalenderjahr, ob sich der Schadenbedarf für den Gesamtbestand verändert hat. Der Schadenbedarf entspricht dem Verhältnis des für Reha-Leistungen erbrachten gesamten Schadenaufwands zum gesamten dafür vereinbarten Beitrag. Soweit im Beitrag

Nachlässe, insbesondere Dauernachlässe oder Nachlässe wegen Bündel-, Familien- oder Partnerbonus berücksichtigt sind, werden diese Nachlässe in die Ermittlung des Schadenbedarfs nicht einbezogen.

Bei unserer jährlichen Überprüfung vergleichen wir den aktuellen Schadenbedarf mit dem Schadenbedarf, welcher der letzten Beitragsfestsetzung zugrunde gelegen hat und ermitteln so die Veränderungsquote.

Der aktuelle Schadenbedarf ist der Schadenbedarf aller Kalenderjahre seit Ermittlung der letzten Beitragsfestsetzung. Er wird unter Berücksichtigung des Umfangs des Gesamtbestands und des Schadenbedarfs im jeweiligen Kalenderjahr nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

(3) Voraussetzung für die Beitragsanpassung

Eine Beitragsanpassung führen wir nur durch, wenn die Veränderungsquote mindestens 10 Prozent beträgt und seit der letzten Anpassung mindestens 4 Kalenderjahre vergangen sind.

(4) Recht zur Beitragserhöhung; Pflicht zur Beitragssenkung

Bei einer Erhöhung des Schadenbedarfs sind wir berechtigt, den Beitragsanteil für Reha-Leistungen um die ermittelte Veränderungsquote zu erhöhen. Bei einer Senkung des Schadenbedarfs sind wir verpflichtet, den Beitragsanteil für Reha-Leistungen um die ermittelte Veränderungsquote zu senken. Voraussetzung hierfür ist, dass ein unabhängiger Treuhänder die der Anpassung zugrunde liegenden Statistiken gemäß den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik überprüft und die korrekte Durchführung der Berechnung bestätigt hat.

(5) Wirksamwerden von Beitragsanpassungen

Die Beitragsanpassung gilt ab Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch einen Monat nach Mitteilung der Anpassung.

(6) Ihr Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung

Erhöht sich der Beitragsanteil für die Reha-Leistungen, können Sie den Teil des Vertrags, der sich auf die versicherten Reha-Leistungen bezieht, innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung hierüber kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt. Wir werden Sie in der Mitteilung über die Beitragserhöhung auf das gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen.

5. Folgen für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung

Welche Auswirkungen ergeben sich für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung?

Erbringen wir Leistungen nach Ziffer 1.2 ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die für die jeweiligen Leistungsarten geltenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen.

6. Dienstleister

Für welche Dienstleister übernehmen wir Kosten?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Wir übernehmen die Kosten nur für solche Leistungen nach Ziffer 1.2, die von uns in Auftrag gegeben wurden. Für Leistungen, die im Rahmen der Rehabilitation von Ihnen selbst bei unseren Dienstleistern oder Dritten in Auftrag gegeben wurden, übernehmen wir keine Kosten.