

40P - BESONDERE VEREINBARUNG ZUR UNFALLVERSICHERUNG

In der Fassung 01.2016

Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Art. 7, Pkt. 2.2 AUVB gilt folgende verbesserte Gliedertaxe vereinbart:

Invaliditätsgrade bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	Aktiv-seite	Passiv-seite
eines Armes	85 %	75 %
einer Hand	65 %	55 %
eines Daumens	20 %	15 %
eines Zeigefingers	15 %	5 %
eines anderen Fingers	10 %	5 %
eines Beines		80 %
eines Fußes		50 %
einer großen Zehe		5 %
einer anderen Zehe		2 %
bei völligem Verlust der Sehkraft beider Augen		100 %
bei völligem Verlust der Sehkraft eines Auges		60 %
der Sehkraft eines Auges, sofern die Sehkraft des anderen Auges bereits verloren war		80 %
Bei völligem Verlust des Gehörs beider Ohren		80 %
Bei völligem Verlust des Gehörs eines Ohres		35 %
wenn jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war		45 %
des Geruchssinnes		10 %
des Geschmackssinnes		10 %
Verlust der Stimme		80 %
der Milz		10 %
einer Niere		20 %
sofern jedoch die zweite Niere vor Eintritt des Versicherungsfalles beeinträchtigt war oder durch den Versicherungsfall beide Nieren gleichzeitig beeinträchtigt sind		60 %
der weiblichen Brust (je Seite)		15 %
des männlichen Geschlechtsorgans		30 %

Für Arme, Hände und Finger erfolgt eine unterschiedliche Bemessung der Invaliditätsgrade nach Aktivseite und Passivseite. Die Aktivseite wird vom Versicherer in der Police bzw. in der schriftlichen Deckungszusage dokumentiert. Bei mehreren versicherten Personen muss die Aktivseite für jede Person gesondert bestimmt werden. Ist für die Versicherte Person keine Aktivseite festgelegt, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades der Mittelwert aus Aktiv- und Passivseite herangezogen.

Unfallerweiterung

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- Erstickten
- Gesundheitsschädigung infolge Verschluckens von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr

Knochenbruch

Erweiterung für die Variante PLUS

Abweichend zu Police werden unabhängig vom Vorliegen einer dauernden Invalidität bei einem Knochenbruch, der sich während der Vertragslaufzeit ereignet, EUR 300,- pro Schadensereignis bezahlt. Die Entschädigungsleistung steht nur einmal pro Versicherungsperiode je versicherte Person zur Verfügung.

Einschluss von Bewusstseinsstörungen

Klarstellung des Artikel 28, Pkt. 9 AUVB:

Definitiv als nicht wesentliche Beeinträchtigung durch Alkohol gilt als Lenker eines KFZ unter 0,5 Promille Blutalkoholgehalt ansonsten unter 1,2 Promille.

Kurbeihilfe

Abweichend vom vereinbarten Deckungsumfang beträgt die Kurbeihilfe EUR 750,-.

Mitwirkung der Vorerkrankung

Abweichend von Artikel 29, Pkt. 3 AUVB gilt folgende Sondervereinbarung:

Haben Krankheiten, Gebrechen oder krankhaft abnützungsbedingte Veränderungen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, den Eintritt des Unfalls und/oder die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit, des Gebrechens oder der Veränderung zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 35 % beträgt.

Heilkosten bei Kindern

Abweichend zur gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren gemäß VersVG, gilt für die versicherten Kinder wenn medizinisch notwendig, ein Aufschub der Frist bis zum vollendeten 18. Lebensjahr vereinbart. Mittels entsprechender Unterlagen, die die medizinische Notwendigkeit einer etwaigen Verlängerung nachweisen, kann eine Fristverlängerung über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus beantragt werden.

Sofortleistung

Bei folgenden unfallbedingten schweren Verletzungen wird eine Sofortleistung in Höhe von 5 % der versicherten Summe für dauernde Invalidität erbracht:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma; Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebezerstörender Schaden von zwei inneren Organen
 - Verbrennungen III.Grades von mehr als 25 % der Körperoberfläche

Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes nachzuweisen.

Der Anspruch auf Leistung entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet. Die Sofortleistung wird auf die endgültige Leistung für dauernde Invalidität angerechnet.

Babygeld

Für versicherte Frauen leistet der Versicherer pro Vertrag einmalig nach Geburt eines Kindes und nach Vorlage der Geburtsurkunde einen einmaligen Betrag von EUR 75,--.

Voraussetzung ist, dass der betreffende Versicherungsvertrag auf mindestens drei Jahre abgeschlossen wurde und zum Zeitpunkt der Anspruchstellung auf Babygeld keine Prämienklage eingebracht wurde.

Erfolgt die Geburt innerhalb von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn, besteht kein Anspruch auf Babygeld.

Der Anspruch auf Babygeld ist innerhalb von sechs Monaten ab Geburt des Kindes anzumelden.

Bei Inanspruchnahme des Babygeldes ist keine Prämienfreistellung gemäß Artikel 18, Pkt. 2 AUVB möglich.

Spitalgeld

Bei der Vereinbarung eines Spitalgeldes gilt abweichend von Artikel 12, Pkt. 1 AUVB wird das Spitalgeld für längstens 730 Tage innerhalb von drei Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Flugunfall

In Erweiterung zu Artikel 6, Pkt. 5 sowie abweichend von Artikel 28, Pkt. 1 AUVB gelten Unfälle bei der Ausübung des Flugsports (Benutzung von Luftfahrtgeräten und Fallschirmabsprünge) mitversichert.

Diese Erweiterung gilt allerdings nicht bei regelmäßiger Ausübung des Flugsports. Eine Leistung wird nur für Tod, dauernde Invalidität und/oder Unfallhit erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen mit EUR 100.000,-- begrenzt.

Nachhilfegeld

Nach einem versicherten Unfall wird eine Beihilfe in der Höhe von EUR 500,- bezahlt, wenn das versicherte Kind innerhalb von einem Jahr vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen, eine Nachhilfe benötigt und nachweislich in Anspruch nimmt. Das versicherte Kind muss sich zum Zeitpunkt des Unfalles in Schulausbildung befinden und darf das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Beihilfe wird für jedes Unfallereignis nur einmal bezahlt.

Änderung des Berufes

In diesem Zusammenhang gilt Artikel 31 Absatz 2 AUVB wie folgt abgeändert:

Ergibt sich eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von **sechs Monaten** ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die Anzeige zugehen hätte müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten, der volle Versicherungsschutz. Wird innerhalb der Dauer von sechs Monaten keine Einigung über die Mehrprämie erreicht, kann der Vertrag von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden und zwar nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Mitversicherte Kinder im Rahmen der Familien- und Alleinerzieherunfall

Mitversichert gelten die im gemeinsamen Haushalt lebenden minderjährigen Kinder (auch Adoptivkinder) welche in der Polizze dokumentiert werden. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz für die mitversicherten Kinder automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie über keinen eigenen Haushalt und kein eigenes regelmäßiges Einkommen verfügen. Ein Wohnsitz am Studienort gilt nicht als eigener Haushalt. Eine Lehrlingsentschädigung gilt nicht als eigenes Einkommen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf alle während aufrechem Versicherungsvertrag **neugeborenen Kinder** des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der erfolgten Abnabelung (Durchtrennen der Nabelschnur). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie uns die Geburt innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate mitteilen.

Mitversicherte Kinder im Rahmen der Erwachsenen- und Partnerunfall

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle während aufrechem Versicherungsvertrag **neugeborenen Kinder** des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der erfolgten Abnabelung (Durchtrennen der Nabelschnur). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass ab Vollendung des ersten Lebensjahres des neugeborenen auf eine Alleinerzieherunfallversicherung bzw. Familienunfallversicherung konvertiert wird.

Unfallkosten

Bergungskosten

Werden Unfallkosten in der Höhe von mind. EUR 5.000,-- vereinbart, gelten automatisch die Bergungskosten bis zu EUR 15.000,-- subsidiär mitversichert, d.h. soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

Bergungskosten, die notwendig werden, wenn die versicherte Person

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Seenot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;

- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Seenot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

Kosmetische Operation

Für die Kosten kosmetischer Operationen zur Behebung unfallbedingter Entstellungen werden bis maximal 100 % der vereinbarten Versicherungssumme für Unfallkosten und ohne Anrechnung auf diese ersetzt. Werden Unfallkosten in der Höhe von mind. EUR 5.000,-- vereinbart, gelten automatisch die Kosten für kosmetische Operationen zur Behebung unfallbedingter Entstellungen bis EUR 10.000,-- subsidiär mitversichert, d.h. soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.