

## Versicherungs-Urkunde Nr. A669403138

### Kollektivunfallversicherung

#### Kollektivunfall

##### Versicherungsschutz

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUVB 2012)

Versichert ist:

Kollektivunfallversicherung				
Dauernde Invalidität Deckung I	Versicherungssumme	EUR	100.000,00	
Modell A				
Höchstleistung bei Berufs- und Freizeitunfällen:		EUR	100.000,00	
Todesfall	Versicherungssumme	EUR	50.000,00	
Unfallkosten	Versicherungssumme	EUR	5.000,00	
inkl. Privatklinik und private Ordinations- und Operationskosten (Bes.Bed. 1239)				
Such- und Bergungskosten	Versicherungssumme	EUR	50.000,00	
Ohne Wertanpassung				

##### Bezugsrecht

bezugsberechtigt im Ablebensfall durch Unfall für die Versicherungssumme Todesfall:  
Überbringer der Begräbniskostenrechnung

##### Geltende Bedingungen

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUVB 2012)

Bes.Bed. 8545 Prämiennachlass auf Grund langjähriger Vertragsdauer (Dauerrabatt)

Bes.Bed. 1239 Unfallkosten - Einschluss Privatklinik

##### Individuelle Vereinbarungen

Es gelten 160 namentlich genannte Personen lt. aufliegender Liste per 01.01.2018 als versichert.

Im Bereich der Dauernden Invalidität, lineare Leistung ohne Progression, gilt eine Leistung erst ab einem Invaliditätsgrad von 10% als vereinbart.

Versicherter Personenkreis:

Die Versicherung umfasst im Rahmen der AUVB Unfälle bzw. Unfallfolgen für:  
Sämtliche, dem Verband namentlich genannte Berg-,Schi-,Schluchten- und Wanderführer, sowie alle sich für diese Gruppe in Ausbildung befindlichen Personen.

Versicherter Bereich:

Sämtliche Dienste/ Tätigkeiten / Ausübungen, sowohl entgeltlich, als auch unentgeltlich, als Person alleine oder in einer Gruppe, auf Bergfahrten im alpinen Gelände und bei Schluchtentouren mit oder ohne Benützung eines Wasserfahrzeuges/Schwimmkörpers. Zu Bergfahrten gehören insbes. auch Wanderungen, Schitouren, Bergbesteigungen oder Bergabfahrten ohne Einschränkung hinsichtlich der Schwierigkeitsgrade, mit oder ohne Schiern / bzw. anderer Hilfsmittel, überwiegend ausserhalb des Bereichs markierter Schipisten. Das Befahren markierter Schipisten gilt dann als mitversichert, wenn dies zur Tour/Route gehört und geplant wurde. Anderweitiges Befahren von markierten Schipisten ( zb. mit Tages-Wochen-oder Saisonkarten und dergleichen ) gilt ausdrücklich als nicht versichert.

Andere entgeltliche, beruflichen Tätigkeiten als oben genannte gelten ausdrücklich als nicht versichert.

Der Verband meldet jeweils zum vereinbarten Stichtag 01.01. jeden Jahres mittels Namensliste.

Wien, am 07.02.2018

Seite 1 Folgeseite 2

**Versicherungs-Urkunde Nr. A669403138**

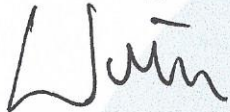
Neu hinzukommende Personen während des Versicherungsjahres sind erst ab der nächstfolgenden Stichtagsmeldung mitversichert.

Es gilt ein jährliches Kündigungsrecht, für beide Vertragspartner, jeweils zur Hauptfälligkeit ( XX.XX), unter Einhaltung einer 3-Monatigen Kündigungsfrist, als vereinbart.

Zahlungssumme

Jahresprämie netto	EUR	5.384,62
4,00% Versicherungssteuer	EUR	215,38
Jahresprämie brutto	EUR	5.600,00

Allianz Elementar  
Versicherungs-Aktiengesellschaft



Mag. Xaver Wölfel  
Vorstand Market Management und Digital



Mag. Christoph Marek  
Vorstand Versicherungstechnik

## Beilage

**Versicherungs-Urkunde Nr. A669403138****Besondere Bedingung Nr. 1239  
Unfallkosten - Einschluss Privatklinik**

Abweichend von Art. 11, Pkt. 1.1.1.1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB werden auch die Kosten der Sonderklasse in Spitälern, Krankenanstalten, private Sanatorien etc. sowie von der versicherten Person bzw. Versicherungsnehmer aufgewendeten private Operations- und Ordinationskosten ersetzt.

**Besondere Bedingung Nr. 8545  
Prämiennachlass auf Grund langjähriger Vertragsdauer (Dauerrabatt)  
Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzsparten**

(Ausgenommen sind Technische-Versicherung, Industrie-Versicherung, Transport-Versicherung)

Bei der Berechnung der Jahresprämie wurden die aufgrund der vereinbarten zehnjährigen Vertragsdauer entstehenden kalkulatorischen Vorteile berücksichtigt (Dauerrabatt). Die Jahresprämie ist somit die ermäßigte Prämie nach Abzug des Dauerrabattes. Im Fall vorzeitiger Vertragsauflösung verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zur Nachzahlung des berücksichtigten Dauerrabattes. Die Höhe der Nachzahlung ist von der tatsächlichen Vertragsdauer abhängig und beträgt bei einer Beendigung des Vertrages

- vor dem vollendeten vierten Jahr 60%
- nach vier vollen Jahren 55%
- nach fünf vollen Jahren 50%
- nach sechs vollen Jahren 40%
- nach sieben vollen Jahren 30%
- nach acht vollen Jahren 20%
- nach neun vollen Jahren 10%

der aktuellen, ermäßigten Jahresprämie (= ermäßigte Jahresprämie bei Vertragsabschluss zuzüglich der jährlichen Wertanpassungen).

Eine Nachzahlung kann nicht gefordert werden, wenn der Versicherer den Vertrag kündigt oder die Kündigung durch den Versicherungsnehmer dadurch begründet ist, dass der Versicherer die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert hat.

# Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUVB 2012)

Version 01.12.2012

Sie sind der Versicherungsnehmer, der den Versicherungsvertrag mit der Allianz Elementar Vers.-AG abschließt.  
**Versicherte Person** ist die Person, deren Gesundheitsschädigung oder Ableben infolge eines Unfalles versichert ist.  
**Anspruchsberechtigter** (Begünstigter, Bezugsberechtigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.  
 Wir sind die Allianz Elementar Vers.-AG als Versicherer.

## Inhaltsverzeichnis

### Abschnitt A: Versicherungsschutz

Was ist versichert?	Art. 1: Gegenstand der Versicherung
Was gilt als Versicherungsfall?	Art. 2: Versicherungsfall
Wo gilt die Versicherung?	Art. 3: Örtlicher Geltungsbereich
Wann gilt die Versicherung?	Art. 4: Zeitlicher Geltungsbereich
Wann beginnt die Versicherung?	Art. 5: Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung
Was ist ein Unfall?	Art. 6: Begriff des Unfalles

### Abschnitt B: Versicherungsleistungen

Welche Leistungen können bei Dauernder Invalidität versichert werden?	Art. 7: Invalidität: Dauernde Invalidität mit Kapitalleistung, Unfall-Invaliditäts-Rente, Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz
Welche Leistung für den Todesfall kann versichert werden?	Art. 8: Todesfall
Welche Leistung kann bei dauernder oder vorübergehender Arbeitsunfähigkeit versichert werden?	Art. 9: Taggeld
Welche Leistung kann bei einem Spitalaufenthalt versichert werden?	Art. 10: Spitalgeld
Welche unfallbedingten Kosten können versichert werden?	Art. 11: Unfallkosten, Bergungskosten, Fixkosten
Was versteht man unter Knochenbruch?	Art. 12: Knochenbruch
Anspruch auf Leistung bei Ableben der versicherten Person	Art. 13: Leistungsanspruch
Was zahlen wir zusätzlich?	Art. 14: Sonderleistungen, Zusatzleistungen
Wie sind die Versicherungssummen vom Alter der versicherten Person abhängig?	Art. 15: Versicherungssummen, Altersgrenzen
Wann sind unsere Leistungen fällig, wann verjähren sie?	Art. 16: Fälligkeit unserer Leistung und Verjährung
In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?	Art. 17: Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

### Abschnitt C: Begrenzungen des Versicherungsschutzes

In welchen Fällen zahlen wir nicht?	Art. 18: Ausschlüsse
Welche sachlichen Begrenzungen gibt es?	Art. 19: Sachliche Begrenzungen des Versicherungsschutzes

### Abschnitt D: Pflichten des Versicherungsnehmers

Wann ist die Prämie zu bezahlen?	Art. 20: Prämie
Was ist bei Änderung des Berufes, der Beschäftigung oder einer besonders gefährlichen Freizeitaktivität zu beachten?	Art. 21: Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder einer besonders gefährlichen Freizeitaktivität der versicherten Person
Was ist vor Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun?	Art. 22: Obliegenheiten

### Abschnitt E: Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt als Versicherungsperiode?	Art. 23: Versicherungsperiode, Vertragsdauer
Unter welchen Voraussetzungen und wann kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?	Art. 24: Kündigung, Erlöschen des Vertrages
Wann erlischt der Versicherungsvertrag ohne Kündigung?	Art. 25: Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen
Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?	Art. 26: Unwirksamkeit/Undurchführbarkeit einzelner Bestimmungen
Was gilt bei Unwirksamkeit oder Undurchführbarkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages?	Art. 27: Zuständiges Gericht (Gerichtsstand)
Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?	Art. 28: Form der Erklärungen
Wie sind Erklärungen abzugeben?	Art. 29: Anwendbares Recht
Welches Recht gilt?	

### Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

## Abschnitt A: Versicherungsschutz

Artikel 1 - Was ist versichert?

### Gegenstand der Versicherung

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Abschnitt B. Aus der Versicherungsurkunde ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

Artikel 2 - Was gilt als Versicherungsfall?

### Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art. 6, Begriff des Unfalles).

Artikel 3 - Wo gilt die Versicherung?

### Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

Artikel 4 - Wann gilt die Versicherung?

### Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Darüber hinaus wird der Versicherungsschutz zeitlich begrenzt durch die Bestimmungen über Prämienzahlung (Art. 20) und Beginn des Versicherungsschutzes (Art. 5).

Artikel 5 - Wann beginnt die Versicherung?

### Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung

1. Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Versicherungsurkunde erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

2. Vorläufige Deckung:

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Versicherungsurkunde (Bezahlung der Prämie, vgl. Art. 20) beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Versicherungsurkunde. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Art. 20 Pkt. 3, Prämie).

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 6 - Was ist ein Unfall?

### Begriff des Unfalles

- 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 folgende Ereignisse:
  - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen
  - das Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres
- Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME) und Borreliose im Rahmen der Bestimmungen des Art. 14 Pkt. 1.1 (Sonderleistungen, Zusatzleistungen) sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Art. 6 Pkt. 1 (Begriff des Unfalles).

## Abschnitt B: Versicherungsleistungen

Artikel 7 - Welche Leistungen können bei dauernder Invalidität versichert werden?

### 1. Dauernde Invalidität mit Kapitalleistung

#### 1.1 Welche Voraussetzungen bestehen für die Leistung und in welcher Art erfolgt die Leistung?

- Die versicherte Person ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit (dauernde Invalidität) durch den Unfall beeinträchtigt.
- Ein Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundes zu begründen.
- Die Invaliditätsleistung zahlen wir - unabhängig vom Alter der versicherten Person - als Kapitalbetrag.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

#### 1.2 Wie wird die Invaliditätsleistung berechnet?

Die Höhe der Invaliditätsleistung errechnet sich aus der vereinbarten Versicherungssumme mal dem festgestellten Invaliditätsgrad (in %), ausgehend vom Gesamtkörperwert.

#### 1.3 Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

1.3.1 Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes	70%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines	70%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	50%
des Gehörs beider Ohren	60%

des Gehörs eines Ohres	30%
des Geruchsinnes	10%
des Geschmacksinnes	10%
der Milz	10%
einer Niere	20%

Wenn die zweite Niere bereits vor dem Unfall beeinträchtigt war oder beide Nieren durch den Unfall beeinträchtigt wurden, ist Art. 7 Pkt. 1.3.3, Dauernde Invalidität, anzuwenden.

1.3.2 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

1.3.3 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. (Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, siehe Art. 19 Pkt. 2).

Bei Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen oder nicht altersbedingten Abnützungerscheinungen an den Unfallfolgen finden die Bestimmungen des Art. 19 Pkt. 3 Anwendung.

1.3.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Der Invaliditätsgrad aus einem Unfall ist jedoch mit 100% begrenzt.

#### 1.4 Wird im ersten Jahr nach dem Unfall eine Invaliditätsleistung erbracht?

Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen und ein Ableben im ersten Jahr nach dem Unfall auszuschließen ist.

#### 1.5 Bis zu welchem Zeitpunkt kann der Invaliditätsgrad festgestellt werden?

Eine Feststellung des Invaliditätsgrades ist bis maximal 4 Jahren ab dem Unfalltag und unter Vorlage aktueller ärztlicher Befunde möglich, und zwar ab 2 Jahren ab dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision (siehe Art. 17).

Bei neuerlicher Feststellung des Invaliditätsgrades innerhalb der Frist kann der Versicherer bereits geleistete übersteigende Zahlungen wieder zurückfordern.

#### 1.6 Welche Leistungen erbringen wir bei einem Rehabilitationsaufenthalt?

Wird innerhalb von 6 Wochen nach einem unfallbedingtem Spitalsaufenthalt eine stationäre Heilbehandlung in einem Rehabilitationszentrum medizinisch notwendig, bezahlen wir 1% der Versicherungssumme für dauernde Invalidität als Rehabilitationspauschale. Als medizinische Rehabilitation gelten alle Maßnahmen, die geeignet sind, eine unfallbedingte dauernde Invalidität zu beseitigen oder zu verbessern.

## 2. Unfall-Invaliditäts-Rente

### 2.1 Wann wird die Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt?

2.1.1 Bei vereinbarter Rentenleistung ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%:

Ist die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch den Unfall beeinträchtigt und beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 50%, dann wird die vereinbarte monatliche Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt.

2.1.2 Bei vereinbarter Rentenleistung ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 35%:

Ist die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch den Unfall beeinträchtigt und beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 35%, dann wird die halbe vereinbarte monatliche Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt. Beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 50%, dann wird die volle vereinbarte monatliche Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt.

### 2.2 Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die Bestimmungen des Art. 7 Pkt. 1.3.

### 2.3 Bis zu welchem Zeitpunkt kann der Invaliditätsgrad festgestellt werden?

Ein Anspruch auf Leistung für die Unfall-Invaliditäts-Rente ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundes zu begründen.

Eine Feststellung des Invaliditätsgrades ist bis maximal 4 Jahren ab dem Unfalltag und unter Vorlage aktueller ärztlicher Befunde möglich, und zwar ab 2 Jahren ab dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision (siehe Art. 17).

Ergibt die endgültige Feststellung einen Invaliditätsgrad von mindestens 35% bzw. 50%, entsteht ein Anspruch auf Rentenleistung. Ab Feststellung des neuen Invaliditätsgrades wird die Rentenleistung angepasst.

Kein Anspruch auf die Unfall-Invaliditäts-Rente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

### 2.4 Ab welchem Zeitpunkt erfolgt die Rentenleistung?

Steht unsere Leistungspflicht dem Grunde nach fest, besteht Anspruch auf Unfall-Invaliditäts-Rente ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

Die Rentenleistung erfolgt monatlich im Vorhinein.

### 2.5 Bis zu welchem Zeitpunkt erfolgt die Rentenleistung?

Die Unfall-Invaliditäts-Rente wird bis zum Ablauf des Monats geleistet, in dem der Rentenempfänger stirbt.

### 2.6 Rentengarantie - wie lange wird die Rentenleistung garantiert?

Stirbt der Rentenempfänger innerhalb von 20 Jahren ab Beginn der Rentenleistung, werden die monatlichen Rentenzahlungen an die von Ihnen bekanntgegebene Person

oder an die Erben des Rentenempfängers bis zum Ablauf des 20. Jahres ab Beginn der Rentenzahlung fortgesetzt.

**2.7 Welche Auswirkung hat eine bestehende Vorinvalidität bzw. eine Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen oder nicht altersbedingten Abnützungerscheinungen an den Unfallfolgen?**

Bei einer bestehenden Vorinvalidität wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert (vgl. Art. 19 Pkt. 2). Bei Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen oder nicht altersbedingten Abnützungerscheinungen an den Unfallfolgen wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt (vgl. Art. 19 Pkt. 3.2).

**2.8 Welche Bescheinigung muss uns auf Anforderung vorgelegt werden?**

Wir sind berechtigt, die Voraussetzung für die Rentenleistung jederzeit durch Anforderung einer Lebensbescheinigung zu überprüfen. Wird uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übermittelt, ruht die Rentenleistung ab der nächsten Fälligkeit.

**2.9 Welche Anzeigepflicht ist zu erfüllen?**

Das Ableben des Rentenempfängers ist uns im Sinne des Art. 22 Pkt. 2.2 (Obliegenheiten), innerhalb von drei Tagen anzuzeigen. Eine sich aus der Nichtbeachtung dieser Anzeigepflicht ergebende Rentenleistung können wir jedenfalls vom unberechtigten Empfänger zurückverlangen.

**2.10 Welche Auswirkungen hat der Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz für die Unfall-Invaliditäts-Rente endet, wenn als Folge eines Versicherungsfalles die Unfall-Invaliditäts-Rente geleistet wird. Die anteilige Prämie wird Ihnen ab dem Zeitpunkt des Unfalles zurückerstattet.

**2.11 Gewinnbeteiligung - Wie sind die versicherten Personen im Leistungsfall an unseren Überschüssen beteiligt?**

**2.11.1 Herkunft der Gewinnbeteiligung**

Um die Rentenleistung in jedem Fall sicherzustellen, ist die von uns im Leistungsfall gebildete Rückstellung mit einem Rechnungszins von 4% kalkuliert. Liegen die tatsächlichen Kapitalerträge über dem Rechnungszins, nehmen die versicherten Personen (Rentenempfänger) an den daraus entstehenden Überschüssen in Form der Gewinnbeteiligung teil.

**2.11.2 Art der Gewinnbeteiligung**

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert.

Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

**2.11.3 Höhe der Gewinnbeteiligung**

Wir überprüfen jährlich, ob die im vorangegangenen Geschäftsjahr erzielten Überschüsse aus unseren Veranlagungen wesentlich über dem Rechnungszins liegen, mit welchem die Rückstellungen berechnet wurden.

Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenleistungen erhöht werden, wird jährlich in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Falle einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Jänner des auf die Veröffentlichung folgenden Geschäftsjahres. Die Erhöhung des Rentenanspruches wird dem Versicherten (Rentenempfänger) in geschriebener Form mitgeteilt.

**3. Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz**

**3.1 Für wen kann Versicherungsschutz geboten werden?**

Die Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz kann nur für Personen versichert werden, die eine Erwerbstätigkeit in Österreich ausüben und bei einem österreichischen Sozialversicherer gesetzlich pensionsversichert sind.

Wenn während der Vertragsdauer die obigen Voraussetzungen für den Abschluss der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz wegfallen, wird die bestehende Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz bei gleichbleibender Prämie in eine um 35% erhöhte Unfall-Invaliditäts-Rente ab 50% Invaliditätsgrad (siehe Art. 7 Pkt. 2) umgewandelt.

**3.2 Wann wird die vereinbarte Rentenleistung gezahlt?**

Ist die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch den Unfall beeinträchtigt und beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 50%, dann wird die vereinbarte monatliche Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt. In diesem Fall finden die Bestimmungen des Art. 7 Pkt. 2 (Unfall-Invaliditäts-Rente) Anwendung.

**3.3 Wann wird eine Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit gezahlt?**

Die vereinbarte monatliche Rentenleistung wird - unabhängig vom Alter der versicherten Person - erbracht, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch den Unfall beeinträchtigt ist und

- der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 35% beträgt und
- innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfallzeitpunkt von einer österreichischen gesetzlichen Pensionsversicherung eine durch den Unfall bedingte Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) geleistet wird.

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die Bestimmungen des Art. 7 Pkt. 1.3 und 1.5 (Dauernde Invalidität).

**3.3.1 Welche Voraussetzungen bestehen für unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit?**

Ihr Anspruch auf Leistung für die Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz ist innerhalb von 15 Monaten ab Rechtskraft des Bescheides über die Zuerkennung der Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) geltend zu machen.

Der Bescheid über die Zuerkennung der Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) und die erhobenen ärztlichen Befunde sind uns vorzulegen.

Kein Anspruch auf Leistung aus der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

### 3.3.2 Ab welchem Zeitpunkt erfolgt die Rentenleistung?

Steht unsere Leistungspflicht dem Grunde nach fest, besteht Anspruch auf die Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz ab Beginn des Monats, ab dem eine österreichische gesetzliche Pensionsversicherung eine Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) geleistet hat. Die Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz wird monatlich im Vorhinein geleistet.

### 3.3.3 Bis zu welchem Zeitpunkt erfolgt die Rentenleistung?

Wird die Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) aberkannt, so erlischt mit dem Zeitpunkt der Aberkennung die Leistung der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz.

Die Umwandlung der Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) in eine Alterspension hat keinen Einfluss auf die Leistung der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz.

Die Rentenleistung endet jedenfalls mit Ablauf des Monats, in dem der Rentenempfänger stirbt.

### 3.3.4 Welche Bescheinigung muss auf unsere Anforderung vorgelegt werden?

Wir sind berechtigt, die Voraussetzung für die Rentenleistung jederzeit durch Anforderung einer Lebensbescheinigung bzw. einer aktuellen Bescheinigung über den Erhalt einer Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) zu überprüfen. Wird uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übermittelt, ruht die Rentenleistung ab der nächsten Fälligkeit.

### 3.3.5 Welche Anzeigepflicht ist zu erfüllen?

- Die Aberkennung einer Berufsunfähigkeitspension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) ist uns im Sinne des Art. 22 Pkt. 2.11 (Obliegenheiten) innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Bescheides einer österreichischen gesetzlichen Pensionsversicherung anzuzeigen.
- Das Ableben des Rentenempfängers ist uns im Sinne des Art. 22 Pkt. 2.2 (Obliegenheiten) innerhalb von drei Tagen anzuzeigen.
- Eine sich aus der Nichtbeachtung der obigen Anzeigepflichten ergebende Rentenleistung können wir jedenfalls vom unberechtigten Empfänger zurückverlangen.

### 3.3.6 Welche Auswirkungen hat der Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz für die Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz endet, wenn als Folge eines Versicherungsfalles die Unfall-Invaliditäts-Rente gemäß Art. 7 Pkt. 3.2, geleistet wird. Die anteilige Prämie wird Ihnen ab dem Zeitpunkt des Unfalles zurückerstattet.

### 3.3.7 Was geschieht bei Änderung von Rechtsnormen hinsichtlich der Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension)?

Werden Rechtsnormen hinsichtlich der Berufsunfähigkeits-Pension (Erwerbsunfähigkeits-Pension) geändert oder neu geschaffen, können

- Sie und/oder wir innerhalb von 6 Monaten ab Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen den Vertrag hinsichtlich der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz ohne Rücksicht auf den Fortbestand des restlichen Vertrages sofort kündigen.
- wir innerhalb von 6 Monaten ab Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen eine Änderung des Versicherungsvertrages anbieten. Das Anbot zur Änderung des Versicherungsvertrages gilt als angenommen, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach seinem Empfang in geschriebener Form abgelehnt wird. Bei Ablehnung des Angebotes gilt der Versicherungsvertrag hinsichtlich der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz - ohne Rücksicht auf den Fortbestand des restlichen Vertrages - als von uns gekündigt. In diesem Fall endet der Versicherungsschutz hinsichtlich der Unfall-Invaliditäts-Rente mit Berufsunfähigkeitsschutz mit Erhalt der Ablehnung. Auf die vorgenannten Rechtsfolgen bei Nichtablehnung bzw. Ablehnung unseres Angebotes werden wir Sie bei Angebotsstellung besonders hinweisen.

### 3.3.8 Gewinnbeteiligung - Wie sind die versicherten Personen im Leistungsfall an unseren Überschüssen beteiligt?

Für die Gewinnbeteiligung gelten die Bestimmungen des Art. 7 Pkt. 2.10 (Unfall-Invaliditäts-Rente).

### 3.4 Welche Leistungskürzung erfolgt bei einer bestehenden Vorinvalidität bzw. bei Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen oder nicht altersbedingten Abnützungerscheinungen an den Unfallfolgen?

Bei einer bestehenden Vorinvalidität wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert (siehe Art. 19 Pkt. 2). Bei Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen oder nicht altersbedingten Abnützungerscheinungen an den Unfallfolgen wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt (siehe Art. 19 Pkt. 3.3).

### 3.5 Welche Bestimmungen gelten für Beamte?

Die Punkte 3.1 bis 3.4 sowie der Art. 19 Pkt. 3.3 sind bei Bediensteten in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Beamte) sinngemäß anzuwenden.

### Artikel 8 - Welche Leistung für den Todesfall kann versichert werden?

#### Todesfall

#### Wann wird die für den Todesfall vereinbarte Summe gezahlt?

Tritt innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen für Invalidität (Art. 7 Pkt. 1 - 3), die aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für Dauernde Invalidität gemäß Art. 7 können wir nicht zurückverlangen.

Für Personen unter 18 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten Begräbniskosten ersetzt.



Artikel 9 - Welche Leistung kann bei dauernder oder vorübergehender Arbeitsunfähigkeit versichert werden?

### Taggeld

#### 1. Für wen kann Taggeld versichert werden?

Taggeld kann nur für Personen versichert werden, die eine Erwerbstätigkeit ausüben.

#### 2. Wann und für welche Dauer wird Taggeld gezahlt?

Taggeld wird

- für jeden Kalendertag der unfallbedingten dauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit
- nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Karenzfrist (z.B. Leistung ab dem 8. Tag)
- für längstens 365 Tage innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Artikel 10 - Welche Leistung kann bei einem Spitalaufenthalt versichert werden?

### Spitalgeld

#### 1. Wann und für welche Dauer wird Spitalgeld gezahlt?

Spitalgeld wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet, längstens für 365 Tage innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag, gezahlt.

#### 2. Was gilt als Spital?

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 z.B. 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.

Artikel 11 - Welche unfallbedingten Kosten können versichert werden?

### Unfallkosten, Such- und Bergungskosten, Fixkosten

#### 1. Unfallkosten

##### 1.1 Für welche Kosten wird Ersatz geleistet?

Unfallkosten werden von uns bis zur hierfür vereinbarten Versicherungssumme ersetzt, sofern sie innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde. Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird die Frist auf 4 Jahre erstreckt.

Unfallkosten sind:

1.1.1 Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach vorheriger ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes (auch mit einem erforderlichen Rettungshubschrauber), der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen bzw. eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztli-

chem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

Nur aufgrund besonderer Vereinbarung ersetzen wir:

1.1.1.1 die Kosten der Sonderklasse in Spitälern, Krankenanstalten, privaten Sanatorien, etc., sowie private Operations- und Ordinationskosten.

Es besteht kein Anspruch auf Direktverrechnung der Kosten mit dem Spital.

Nicht ersetzt werden:

1.1.1.2 Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, Kosten für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe.

1.1.2 Kosten für kosmetische Operationen, die notwendig werden, weil durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wird, dass nach Abschluss der Heilbehandlung ihr äußeres Erscheinungsbild nach objektiven medizinischen Gesichtspunkten dauernd beeinträchtigt ist. Unterzieht sich die versicherte Person zur Beseitigung dieser Folgen einer kosmetischen Operation, übernehmen wir die dafür aufgewendeten Kosten für Arzthonorar, Medikamente und ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Spital.

1.1.3 Rückholkosten, das sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes der außerhalb ihres Wohnortes verunfallten versicherten Person von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das die versicherte Person nach dem Unfall gebracht wurde, an seinen Wohnort bzw. zu dem seinem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

1.1.4 Kosten einer ärztlich verordneten Psychotherapie, sofern der erwartete Invaliditätsgrad der versicherten Person durch den Unfall mindestens 50% beträgt. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten bis zu maximal 10% der für Unfallkosten vereinbarten Versicherungssumme.

#### 2. Such- und Bergungskosten

##### 2.1 Für welche Kosten wird Ersatz geleistet?

Such- und Bergungskosten werden von uns bis zur hierfür vereinbarten Versicherungssumme ersetzt, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Such- und Bergungskosten sind:

2.1.1 die Kosten der Suche und der Bergung, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat oder in Bergnot, Seenot oder Hochwassergefahr geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss.

2.1.2 die Kosten der Suche und der Bergung, wenn die versicherte Person durch einen Unfall oder infolge Bergnot, Seenot oder Hochwassers den Tod erleidet;

2.1.3 die Kosten des Transportes - wenn erforderlich auch mittels Rettungshubschrauber - bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem Unfallort nächstgelegenen Spital; wenn der Transport mittels Rettungshubschrauber notwendig ist, werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme auch die Kosten der medizinischen Behandlung während des Fluges ersetzt.

### 3. Fixkosten

#### 3.1 Wann werden Fixkosten ersetzt?

Wird durch einen Unfall der versicherten Person ein ununterbrochener Spitalsaufenthalt medizinisch notwendig und dauert dieser mehr als 14 Tage, übernehmen wir die monatlichen Fixkosten für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, höchstens für 6 Monate ab dem Unfalltag.

Fixkosten ersetzen wir für jeden Unfall nur einmal.

Als Spitäler gelten Krankenanstalten im Sinne des Art. 10 Pkt. 2 (Spitalgeld).

#### 3.2 Was sind Fixkosten?

Fixkosten sind die nachgewiesenen anteilmäßigen monatlichen tatsächlichen Kosten der versicherten Person für Wohnraummiete inklusive Betriebskosten, Kredit- und Leasingraten, Strom, Gas, Heizung und Alimente.

#### 3.3 Bis zu welcher Höhe werden Fixkosten ersetzt?

Wir ersetzen Ihnen die Fixkosten bis zu € 1.000,- pro Monat.

Artikel 12 - Was versteht man unter Knochenbruch?

#### Knochenbruch

Wir leisten eine Entschädigung in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen Knochenbruch, -riss oder -anbruch, unabhängig von der Anzahl der gebrochenen Knochen, erlitten hat. Der knöchernen Ausriss einer Sehne sowie Knochensplinterungen und ähnliche Verletzungen (Ermüdungsbrüche, altersbedingte und degenerative Veränderungen der Knochen) gelten nicht als Knochenbruch.

Die Versicherungsleistung kommt auch dann zur Auszahlung, wenn bei Kindern (bis zum 18. Geburtstag) durch einen Unfall eine Wachs- tumsfuge verletzt und daraufhin therapiert wird.

Artikel 13 - Leistungsanspruch bei Ableben der versicherten Person

Auch wenn die versicherte Person nach einem versicherten Unfall stirbt, besteht Anspruch auf Leistung bei den Modulen Spitalgeld, Taggeld, Unfallkosten, Such- und Bergungskosten, Fixkosten sowie Knochenbruch.

Artikel 14 - Was zahlen wir zusätzlich?

#### Sonderleistungen, Zusatzleistungen

##### 1. Welche Sonderleistungen werden zusätzlich zu den vertraglich vereinbarten Leistungen erbracht?

Falls Dauernde Invalidität mit Kapitalleistung (gemäß Art. 7 Pkt. 1) versichert ist, gelten die Sonderleistungen gemäß Art. 14 Pkt. 1.1 bis 1.5 als vereinbart.

##### 1.1 Welche Sonderleistung erfolgt bei Kinderlähmung und Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME)?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung, zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung oder Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

Eine Leistung wird von uns nur für dauernde Invalidität (gemäß Art. 7 Pkt. 1) oder Tod (gemäß Art. 8) erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit € 75.000,- begrenzt.

##### 1.2 Welche Sonderleistung erfolgt bei einer ästhetischen Verunstaltung?

Führt ein Unfall innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag zu einer nach objektiven medizinischen Gesichtspunkten schweren, nicht durch kosmetische Operationen behebbaren Verunstaltung des Gesichtes, zahlen wir für diese ästhetische Verunstaltung bis zu 10% der für den Fall der dauernden Invalidität (gemäß Art. 7 Pkt. 1) versicherten Summe.

Die Sonderleistung entfällt, wenn darüber hinaus als Unfallfolge eine dauernde Invalidität gemäß Art. 7 Pkt. 1 von 10% oder mehr zurückbleibt.

##### 1.3 Welche Sonderleistung erfolgt bei einem Nottransport aus dem Ausland?

Der Versicherungsschutz umfasst die Organisation und den Ersatz der Kosten eines infolge eines Unfalles medizinisch erforderlichen und ärztlich angeordneten Nottransportes aus dem Ausland nach Österreich - auch mittels Rettungsflugzeuges - durch eine hierfür eingerichtete Organisation. Die Kosten der medizinischen Behandlung während des Transportes werden ebenso ersetzt.

Medizinisch erforderlich ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.

Es werden die vollen Kosten des Nottransportes ersetzt, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Die Leistung erfolgt nur bei Organisation des Nottransportes durch die Allianz Elementar Assistance. Diese entscheidet auch über die Art des Transportes. Die Telefonnummer der Allianz Elementar Assistance ist in der Versicherungsurkunde angeführt.

#### 1.4 Welche Sonderleistung erfolgt bei einem unfallbedingten Spitalsaufenthalt von 11 Tagen?

Nach einem unfallbedingten, ununterbrochenen Spitalsaufenthalt von mindestens 11 Tagen werden sofort EUR 1.500,- als Vorauszahlung auf eine zu erwartende Leistung für dauernde Invalidität geleistet. Damit können unfallbedingte, zusätzliche Kosten sofort bezahlt werden.

#### 1.5 Welche Sonderleistung erfolgt bei versicherten Kindern?

Schulausfallgeld:

für versicherte Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) bezahlen wir im Falle eines unfallbedingten, ärztlich bestätigten Schulausfalles ein Schulausfallgeld in folgender Höhe:

- 14 Tage Schulausfall (davon mindestens 7 Tage ununterbrochener stationärer Spitalsaufenthalt) pauschal: EUR 500,-
- 21 Tage Schulausfall (davon mindestens 14 Tage ununterbrochener stationärer Spitalsaufenthalt) pauschal: EUR 1.000,-

#### 2. Welche Zusatzleistungen werden zusätzlich zu den vertraglich vereinbarten Leistungen erbracht?

##### 2.1 Erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle infolge eines Herzinfarktes?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle, die die versicherte Person infolge eines Herzinfarktes erleidet. Ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge (siehe auch Art. 19 Pkt. 7, Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes).

##### 2.2 Erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle infolge eines Schlaganfalles?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle, die die versicherte Person infolge eines ihn treffenden Schlaganfalles erleidet. Ein Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge (siehe auch Art. 19 Pkt. 7, Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes).

##### 2.3 Welche Kosten werden für Obliegenheiten übernommen?

Wir übernehmen die erforderlichen Kosten, die unmittelbar durch Erfüllung der in Art. 22 Pkt. 2 bestimmten Obliegenheiten - ausgenommen Art. 22 Pkt. 2.4 und 2.8 (Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, Behandlung und Krankenpflege; Fahrt zum Sachverständigen) - entstehen.

Artikel 15 - Wie sind die Versicherungssummen vom Alter der versicherten Person abhängig?

#### Versicherungssummen, Altersgrenzen

##### 1. Wann reduzieren sich die Versicherungssummen für Kinder?

Für einen als Kinderunfallversicherung oder im Rahmen einer Familienunfallversicherung (mit zumindest einer versicherten erwachsenen Person ab dem 18. Geburtstag) abgeschlossenen Vertrag gelten die Versicherungssummen in der vereinbarten Höhe bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat. Ab diesem Zeitpunkt reduzieren sich die Versicherungssummen für den betreffenden Vertrag um 70%.

##### 2. Wann reduzieren sich die Versicherungssummen für Erwachsene?

Für Erwachsene gelten die Versicherungssummen in der vereinbarten Höhe bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat. Ab diesem Zeitpunkt reduzieren sich die Versicherungssummen für die betreffende versicherte Person um 20%, sofern der Versicherungsvertrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres abgeschlossen wurde.

Artikel 16 - Wann sind unsere Leistungen fällig, wann verjähren sie?

#### Fälligkeit unserer Leistung und Verjährung

##### 1. Wann müssen wir erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für Invalidität (gemäß Art. 7) innerhalb dreier Monate, zu erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang

- der Unterlagen zur Feststellung des Unfallherganges, der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens, sowie
- des Bescheides über die Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension im Falle der Mitversicherung einer Rente bei Berufsunfähigkeit (gemäß Art. 7 Pkt. 3).

Die genannten Unterlagen bzw. den Bescheid hat der Anspruchsberechtigte beizubringen.

##### 2. Wann ist unsere Leistung fällig?

Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

##### 3. Wann können Sie Vorschüsse verlangen?

Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.

##### 4. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Für die Verjährung gilt § 12 VersVG (Verjährung, siehe Anhang).

Artikel 17 - In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

#### Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

##### 1. In welchen Fällen entscheidet die Ärztekommision?

- 1.1 Im Fall von
  - Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder
  - darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner
  - über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen sowie
  - in den Fällen des Art. 7 Pkt. 1.5 oder Art. 7 Pkt. 2.2, Feststellung des Invaliditätsgrades, entscheidet die Ärztekommision.