
Besondere Bedingungen

zur Unfallversicherung fdfchYW&\$\$+'UHL

Stand: 1.3.2009

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung protect2007.at

Stand: 1.3.2009

Grundlage für unseren Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) und, soweit zwischen uns vereinbart, die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (protect2007.at).

	Seite
1.0 Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel	3
1.1 Mehrleistung bis 225 % der Grundversicherungssumme	3
1.2 Mehrleistung bis 300 % der Grundversicherungssumme	3
1.3 Mehrleistung bis 350 % der Grundversicherungssumme	4
1.4 Mehrleistung bis 400 % der Grundversicherungssumme	5
1.5 Mehrleistung bis 500 % der Grundversicherungssumme	5
1.6 Mehrleistung bis 600 % der Grundversicherungssumme	6
1.7 Mehrleistung bis 750 % der Grundversicherungssumme	7
2.0 Bedingungen für die lebenslange Rentenleistung	7
2.1 Bedingungen für die Rentenleistung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres	7
3.0 Bedingungen für weitere Leistungsarten	7
3.1 Bedingungen für Übergangsleistung / Sofortleistung bei Schwerverletzungen	7
3.2 Kosmetische Operationen und Zahnersatz	8
3.3 Kurkostenbeihilfe	9
3.4 Bergungs- und Transportkosten	9
3.5 Bedingungen für Komageld	10
3.6 Medizinische Hilfsmittel	10
3.7 Hilfeleistungen	10
4.0 Wohnsitz in Österreich	12
5.0 Bedingungen für Erweiterungen der AUB	12
5.1 Unfallereignis	12
5.2 Invaliditätsleistung	13
5.3 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld	14
5.4 Todesfallleistung	14
5.5 Mitwirkung	15
5.6 Abweichungen von Ausschlüssen	15
5.7 Leistungsfall	15
6.0 Bedingungen für Infektionen und Impfungen	16
6.1 Infektionskrankheiten durch Insektenstiche	16
6.2 Impfschäden und Infektion trotz Impfung	16
6.3 Berufliche Infektionen	16
6.4 Allergische Reaktionen	16

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (protect2007.at)

Stand: 1.3.2009

	Seite
7.0 Bedingungen für behindertengerechte Erleichterungen	17
7.1 Voraussetzungen für die Leistung	17
7.2 Art und Höhe der Leistung	17
7.3 Umschulungsmaßnahmen	17
8.0 Bedingungen für die Prämienbefreiung	17
8.1 Arbeitslosigkeit	17
8.2 Arbeitsunfähigkeit	18
8.3 Tod und Invalidität	18
9.0 Bedingungen für Frauen	18
9.1 Brust- und Gebärmutterverlust	18
9.2 Kosmetische Operationen und weitere Behandlungen	19
10.0 Bedingungen für Kinder	19
10.1 Rooming-in	19
10.2 Haushaltshilfe oder Tagesmutter	19
10.3 Neugeborene oder Adoption	20
10.4 Kinder- und Jugendlichentarif	20
11.0 Einschränkungen des Versicherungsschutzes	20
11.1 Leistungsreduzierung bei Sportunfällen	20
11.2 Welche Berufsunfälle fallen nicht unter den Versicherungsschutz	20
12.0 Verbesserte Gliedertaxe für Human- und Zahnmediziner	21
13.0 Bedingungen zum Schluss	21
13.1 Maklerklausel	21
13.2 Salvatorische Klausel	21
13.3 Innovationsklausel / Bedingungsverbesserungen	21

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (protect2007.at)

Stand: 1.3.2009

1.0 Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel

Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich mit Festlegung der gewünschten Mehrleistung zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.

1.1 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 225 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

1.1.1 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.

1.1.2 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	41	57	56	93	71	138	86	183
27	29	42	59	57	96	72	141	87	186
28	31	43	61	58	99	73	144	88	189
29	33	44	63	59	102	74	147	89	192
30	35	45	65	60	105	75	150	90	195
31	37	46	67	61	108	76	153	91	198
32	39	47	69	62	111	77	156	92	201
33	41	48	71	63	114	78	159	93	204
34	43	49	73	64	117	79	162	94	207
35	45	50	75	65	120	80	165	95	210
36	47	51	78	66	123	81	168	96	213
37	49	52	81	67	126	82	171	97	216
38	51	53	84	68	129	83	174	98	219
39	53	54	87	69	132	84	177	99	222
40	55	55	90	70	135	85	180	100	225

1.2 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 300 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

1.2.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

1.2.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

1.3 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 350 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

- 1.3.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.3.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	130	71	205	86	280
27	31	42	76	57	135	72	210	87	285
28	34	43	79	58	140	73	215	88	290
29	37	44	82	59	145	74	220	89	295
30	40	45	85	60	150	75	225	90	300
31	43	46	88	61	155	76	230	91	305
32	46	47	91	62	160	77	235	92	310
33	49	48	94	63	165	78	240	93	315
34	52	49	97	64	170	79	245	94	320
35	55	50	100	65	175	80	250	95	325
36	58	51	105	66	180	81	255	96	330
37	61	52	110	67	185	82	260	97	335
38	64	53	115	68	190	83	265	98	340
39	67	54	120	69	195	84	270	99	345
40	70	55	125	70	200	85	275	100	350

1.4 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 400 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

- 1.4.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.4.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.
- 1.4.3 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	130	71	205	86	302
27	31	42	76	57	135	72	210	87	309
28	34	43	79	58	140	73	215	88	316
29	37	44	82	59	145	74	220	89	323
30	40	45	85	60	150	75	225	90	330
31	43	46	88	61	155	76	232	91	337
32	46	47	91	62	160	77	239	92	344
33	49	48	94	63	165	78	246	93	351
34	52	49	97	64	170	79	253	94	358
35	55	50	100	65	175	80	260	95	365
36	58	51	105	66	180	81	267	96	372
37	61	52	110	67	185	82	274	97	379
38	64	53	115	68	190	83	281	98	386
39	67	54	120	69	195	84	288	99	393
40	70	55	125	70	200	85	295	100	400

1.5 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 500 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

- 1.5.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.5.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.
- 1.5.3 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 6 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	130	71	205	86	346
27	31	42	76	57	135	72	210	87	357
28	34	43	79	58	140	73	215	88	368
29	37	44	82	59	145	74	220	89	379
30	40	45	85	60	150	75	225	90	390
31	43	46	88	61	155	76	236	91	401
32	46	47	91	62	160	77	247	92	412
33	49	48	94	63	165	78	258	93	423
34	52	49	97	64	170	79	269	94	434
35	55	50	100	65	175	80	280	95	445
36	58	51	105	66	180	81	291	96	456
37	61	52	110	67	185	82	302	97	467
38	64	53	115	68	190	83	313	98	478
39	67	54	120	69	195	84	324	99	489
40	70	55	125	70	200	85	335	100	500

1.6 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 600 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

- 1.6.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 1.6.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 4 % aus der Versicherungssumme.
- 1.6.3 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 6 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	142	71	247	86	418
27	31	42	76	57	149	72	254	87	431
28	34	43	79	58	156	73	261	88	444
29	37	44	82	59	163	74	268	89	457
30	40	45	85	60	170	75	275	90	470
31	43	46	88	61	177	76	288	91	483
32	46	47	91	62	184	77	301	92	496
33	49	48	94	63	191	78	314	93	509
34	52	49	97	64	198	79	327	94	522
35	55	50	100	65	205	80	340	95	535
36	58	51	107	66	212	81	353	96	548
37	61	52	114	67	219	82	366	97	561
38	64	53	121	68	226	83	379	98	574
39	67	54	128	69	233	84	392	99	587
40	70	55	135	70	240	85	405	100	600

1.7 Progressive Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung bis 750 % der Grundversicherungssumme

Nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB leisten wir nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus gilt die folgende Regelung für Mehrleistungen:

- 1.7.1 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 1.7.2 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 4 % aus der Versicherungssumme.
- 1.7.3 für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 12 % aus der Versicherungssumme.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	41	73	56	142	71	247	86	484
27	31	42	76	57	149	72	254	87	503
28	34	43	79	58	156	73	261	88	522
29	37	44	82	59	163	74	268	89	541
30	40	45	85	60	170	75	275	90	560
31	43	46	88	61	177	76	294	91	579
32	46	47	91	62	184	77	313	92	598
33	49	48	94	63	191	78	332	93	617
34	52	49	97	64	198	79	351	94	636
35	55	50	100	65	205	80	370	95	655
36	58	51	107	66	212	81	389	96	674
37	61	52	114	67	219	82	408	97	693
38	64	53	121	68	226	83	427	98	712
39	67	54	128	69	233	84	446	99	731
40	70	55	135	70	240	85	465	100	750

2.0 Bedingungen für die lebenslange Rentenleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 % (sofern vereinbart)

Ab einem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % leisten wir die vereinbarte monatliche Rente unabhängig vom Lebensalter.

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird am ersten eines Monats im Voraus gezahlt.

2.1 Bedingungen für die Rentenleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 % bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (sofern vereinbart)

Ab einem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % leisten wir die vereinbarte monatliche Rente unabhängig vom Lebensalter.

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat. Sie wird am ersten eines Monats im Voraus gezahlt.

3.0 Bedingungen für weitere Leistungsarten

3.1 Bedingungen für Übergangsleistung / Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich mit einer Versicherungssumme zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.

3.1.1 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

3.1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Schwerverletzung und macht diesen spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

Schwerverletzungen sind:

- 3.1.1.1 a Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- 3.1.1.1 b Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- 3.1.1.1 c Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- 3.1.1.1 d Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma: Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/ Unterarm, Ober-/ Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: Fraktur eines langen Röhrenknochens, Fraktur des Beckens, Fraktur der Wirbelsäule, gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs oder der Fraktur des Oberschenkelhalses
- 3.1.1.1 e Verbrennungen 2. und 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche
- 3.1.1.1 f Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20

3.1.1.2 Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzung wird in Höhe eines Viertels der separat vereinbarten Versicherungssumme für Übergangsleistung gezahlt.

3.1.2 Vorgezogene Übergangsleistung bei schwerer Beeinträchtigung

3.1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet zu 100 % beeinträchtigt. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden und wird spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht

3.1.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die vorgezogene Übergangsleistung bei schwerer Beeinträchtigung wird in Höhe eines Viertels der separat vereinbarten Versicherungssumme für Übergangsleistung gezahlt.

3.1.3 Übergangsleistung

3.1.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt – nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen zu 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden und wird spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht.

3.1.3.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Die Zahlung mindert sich um bereits erbrachte Leistungen nach den Ziffern 3.1.1 und 3.1.2 protect2007.at.

3.2 Bedingungen für Kosmetische Operationen und Zahnersatz

Versicherungsschutz besteht bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe.

3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die unfallbedingten Verletzungen der versicherten Person erfordern eine kosmetische Operation nach Abschluss der Heilbehandlung oder den Ersatz von Zähnen oder den Ersatz von Zahnersatz. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person erfolgen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet. Hat die versicherte Person am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, genügt es, wenn die Operation und die klinische Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

3.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische Operation, die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik zahlen wir soweit medizinisch notwendig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Kosten für Zahnbehandlung und Zahnersatz bei Verlust oder Beschädigung der Zähne oder des Zahnersatzes zahlen wir bis zur Höhe von 20 % der vereinbarten Versicherungssumme. Wir zahlen die Leistung, nachdem die Operation, die klinische Behandlung oder die Zahnbehandlung durchgeführt worden ist. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung für kosmetische Operationen und Zahnersatz in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

3.3 Bedingungen für Kurkostenbeihilfe

Versicherungsschutz besteht bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe.

3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die unfallbedingten Verletzungen der versicherten Person und die Verletzungsfolgen erfordern im Zeitraum von maximal 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, eine Kur von mindestens drei Wochen. Ärztlich verordnete stationäre Rehabilitationsmaßnahmen gelten als Kur. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Nicht im Rahmen der Kurkostenbeihilfe versichert ist die unfallbedingte medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

3.3.2 Art und Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Wir zahlen die Leistung bis zur Höhe der nachgewiesenen entstandenen Kosten der Kur oder stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die Kurkostenbeihilfe wird je Unfallereignis und versicherter Person nur einmal ersetzt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen für Kurkostenbeihilfe in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

3.4 Bedingungen für Bergungs- und Transportkosten

Versicherungsschutz besteht bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe.

3.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und hierdurch werden notwendig:

- 3.4.1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von Rettungsdiensten, die hierfür üblicherweise Gebühren berechnen oder Entgelte verlangen.
- 3.4.1.2 Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.
- 3.4.1.3 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- 3.4.1.4 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit ärztlich angeordnet oder der Verletzungsart nach unvermeidbar.
- 3.4.1.5 Zusätzlich entstehende Kosten für die Heimfahrt oder Unterbringung mitreisender Kinder und des mitreisenden Partners der versicherten Person bei Unfällen im Ausland
- 3.4.1.6 Überführungskosten zum letzten ständigen inländischen Wohnsitz im Todesfalle oder wahlweise bei Unfällen im Ausland die dort entstehenden Bestattungskosten. Die versicherte Person hat keinen Unfall erlitten, jedoch drohte ein solcher unmittelbar oder war nach den konkreten Umständen zu vermuten, so sind Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von Rettungsdiensten, die hierfür üblicherweise Gebühren berechnen oder Entgelte verlangen, als notwendig zu ersetzen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

3.4.2 Art und Höhe der Leistung

Die Bergungskosten werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen für Bergungs- und Transportkosten in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

3.5 Bedingungen für Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes wöchentlich 200 Euro bis zu 104 Wochen gezahlt.

3.6 Medizinische Hilfsmittel

Werden die Hilfsmittel Arm- und / oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summe von 3.000 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden.

3.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Hilfsmittel werden innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall angeschafft. Der Bedarf muss aufgrund eines bedingungsgemäßen Unfalles entstehen. Die Notwendigkeit der Hilfsmittel muss für mindestens 6 Monate dauerhaft bestehen. Dies sowie die spezielle Ausgestaltung der Hilfsmittel ist uns durch ein ärztliches Attest entsprechend zu belegen.

3.6.2 Art und Höhe der Leistung

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen für medizinische Hilfsmittel in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

3.7 Hilfeleistungen

Für die nachfolgenden Hilfeleistungen wenden Sie sich bitte an das Janitos Assistance Center:

Telefonnummer +49 (0) 1803 554408

Auf die besonderen Voraussetzungen (siehe Ziffer 3.7.12 protect2007.at) und die Haftungsbeschränkungen (siehe Ziffer 3.7.13 protect2007.at) weisen wir ausdrücklich hin.

3.7.1 24-Stunden-Informationsdienst

Das Janitos Assistance Center steht Ihnen bzw. der versicherten Person 24 Stunden, "rund um die Uhr", 365 Tage im Jahr, in einer durch einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB der versicherten Person entstandenen Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:

- Allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen
- Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten
- Benennung – soweit möglich – von geeigneten Reha-Einrichtungen
- Informationen über Einrichtungen zur Beschaffung von medizinischen Hilfsmitteln (Rollstuhl, Elektromobil etc.)
- Benennung von Unternehmen, die auf den behindertengerechten Umbau einer Wohnung bzw. eines Hauses spezialisiert sind, sofern der Unfall zu einer Schwereverletzung (z. B. Querschnittslähmung) geführt hat
- Vermittlung psychologischer Betreuung nach einem Unfall, sofern der Unfall zu einer Invalidität über 30 % oder zum Tod einer versicherten Person geführt hat

3.7.2 Hilfe im Haushalt/Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Befindet sich die den Haushalt versorgende und auch im Rahmen dieses Vertrages versicherte Person (Haushaltsführer) nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung für mindestens 7 aufeinander folgende Tage oder verstirbt der Haushaltsführer unfallbedingt und keiner der Mitbewohner ist physisch in der Lage, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen, vermittelt das Janitos Assistance Center eine Haushaltshilfe oder eine Aufsichtsperson für die Versorgung der Kinder und übernimmt die dabei anfallenden Kosten bis max. 50,00 Euro je Tag.

Eine Übernahme der Kosten setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen ist.

Die Übernahme erfolgt längstens für die Dauer von 30 Tagen.

Die voll stationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3.7.3 Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

Ist die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB vom Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss auf ärztliche Anordnung hin für mindestens 48 aufeinander folgende Stunden

das Bett hüten, beauftragt das Janitos Assistance Center einen Botendienst, der der versicherten Person die Medikamente zustellt, und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

3.7.4 Versorgung von Haustieren

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung für mindestens 48 aufeinander folgende Stunden oder verstirbt die versicherte Person unfallbedingt und keiner der Mitbewohner ist physisch in der Lage, die Versorgung der im Haushalt der versicherten Person befindlichen Haustiere zu übernehmen, vermittelt bzw. veranlasst das Janitos Assistance Center während des Krankenhausaufenthaltes die Versorgung der Haustiere und übernimmt die dabei anfallenden Kosten bis max. 25,00 Euro je Tag.

Die Übernahme erfolgt längstens für die Dauer von 14 Tagen.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Österreich allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

Die voll stationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3.7.5 Informationen bei Unfällen im Ausland

Erleidet die versicherte Person im Ausland einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB informiert das Janitos Assistance Center auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich benennt sie einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Auf Wunsch stellt das Janitos Assistance Center den Kontakt zum Arzt selbst her.

3.7.6 Kontakt zwischen Arzt und Krankenhaus bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland stellt das Janitos Assistance Center auf Anfrage über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zwischen dem jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt das Janitos Assistance Center für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch werden auch die Angehörigen und/oder der Arbeitgeber der versicherten Person informiert.

3.7.7 Krankenbesuch bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland für mindestens 10 aufeinander folgende Tage, organisiert das Janitos Assistance Center auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhauses und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

3.7.8 Kostenübernahme und Abrechnung mit Krankenversicherung bei Unfällen im Ausland

Befindet sich die versicherte Person nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland gibt das Janitos Assistance Center, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 Euro ab. Das Janitos Assistance Center übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der vollstationären Heilbehandlung verpflichtet sind.

Soweit die vom Janitos Assistance Center verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an das Janitos Assistance Center zurückzuzahlen.

3.7.9 Krankenrücktransport bei Unfällen im Ausland

Ist nach einem im Ausland erlittenen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB der versicherten Person ein Rücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeug) medizinisch erforderlich, organisiert das Janitos Assistance Center den Rücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet ist und eine ausreichende medizinische Versorgung vor Ort nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung oder -verschlechterung zu befürchten ist.

Ersetzt werden nur die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.

3.7.10 Bestattung/Überführung bei unfallbedingtem Tod im Ausland

Stirbt die versicherte Person aufgrund eines im Ausland erlittenen Unfalles im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB im Ausland, organisiert das Janitos Assistance Center auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Österreich und übernimmt die hierfür anfallenden Kosten.

Ersetzt werden nur die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.

3.7.11 Rückholung von minderjährigen Kindern bei Unfällen im Ausland

Können mitreisende Kinder unter 14 Jahren auf einer Auslandsreise wegen eines erlittenen Unfalles im Sinne der Ziffern 1.3 und 1.4 der AUB der versicherten Person weder von der versicherten Person noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt das Janitos Assistance Center für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson (mit dem Zug, 1. Klasse, bzw. mit einem Linienflugzeug, Economy Class) zu ihrem ständigen Wohnsitz und übernimmt die hierdurch entstehenden Mehrkosten gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise.

3.7.12 Voraussetzungen/Obliegenheiten

Die Hilfeleistungen nach den Ziffern 3.7.2-3.7.4 protect2007.at werden nur am ständigen Wohnsitz der versicherten Person in der Republik Österreich erbracht.

Die Hilfeleistungen nach den Ziffern 3.7.5-3.7.11 protect2007.at finden Anwendung bei Reisen außerhalb der Republik Österreich und werden für die ersten 62 Tage dieser Reise gewährt.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung bezüglich der Hilfeleistungen nach den Ziffern 3.7.2-3.7.4 protect2007.at und 3.7.7-3.7.11 protect2007.at besteht nur, wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit dem Janitos Assistance Center die Durchführung der Hilfe abgestimmt war. Dabei sind die Anweisungen des Janitos Assistance Centers einzuholen, falls ein Unfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressansprüche zu sichern.

Das Janitos Assistance Center leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen.

Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet alle sachdienlichen Informationen an das Janitos Assistance Center weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistung ermöglichen.

Die ärztlichen Belege und/oder Rechnungsbelege sind im Original vorzulegen.

3.7.13 Haftungsbeschränkungen

Das Janitos Assistance Center haftet weder für die Qualität der von Dritten in Ihrem Auftrag oder im Auftrag der versicherten Person durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die in Zusammenhang mit dem Einsatz von Dritten entstehen. Das Janitos Assistance Center leistet nur vermittelnde Dienste.

Das Janitos Assistance Center haftet nicht für Fehler, Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der nach den Ziffern 3.7.1-3.7.11 potect2007.at vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.

Ohne vorheriges Einverständnis oder ohne vorherige Zustimmung durch das Janitos Assistance Center veranlasste Kosten werden nicht erstattet.

Nicht übernommen werden Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen das Janitos Assistance Center keinen Auftrag erteilt hat.

4.0 Wohnsitz in Österreich

Hat der Versicherungsnehmer seinen ständigen Wohnsitz in Österreich, gilt abweichend von Ziffer 17 AUB für diesen Vertrag das österreichische Recht.

5.0 Bedingungen für Erweiterungen der AUB

5.1 Unfallereignis

5.1.1 Rettung von Menschenleben und Sachen

Die versicherte Person erleidet bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB gilt diese durch äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person entstehende Gesundheitsschädigung in jedem Fall als unfreiwillig und ist versichert.

5.1.2 Gase und Dämpfe

Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches sind auch dann als plötzlich im Sinne von Ziffer 1.3 AUB einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

5.1.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Die versicherte Person erleidet beim Tauchen hierfür typische Gesundheitsschäden, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten ist. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB ist dies versichert. Die Kosten für eine Dekompressionskammer sind unter Ziffer 3.4.1.2 protect2007.at als Bergungskosten versichert.

5.1.4 Unfälle im Wasser

Das Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren der versicherten Person im Wasser ist ein Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB.

5.1.5 Ersticken und Erfrieren

Das Ersticken oder Erfrieren der versicherten Person ist ein Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB.

5.1.6 Verhungern und Verdursten

Das Verhungern oder Verdursten infolge von unfreiwillig mangelnder Zuführung von Flüssigkeit oder Nahrungsmittel sind Unfälle gemäß Ziffer 1.3 AUB. Das gilt nicht, wenn das Verhungern oder Verdursten auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten der Nahrungsmitteln verweigert wird.

5.1.7 Erhöhte Kraftanstrengungen

Durch eine erhöhte Kraftanstrengung erleidet die versicherte Person Schäden an Gliedmaßen und Wirbelsäule oder Bauch- und Unterleibsbrüche. Abweichend von Ziffer 1.4 AUB sind diese versichert. Schäden an Bandscheiben bleiben gemäß Ziffer 5.2.1 AUB ausgeschlossen.

Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben und dem Meniskus.

5.2 Invaliditätsleistung

5.2.1 Frist zum Eintritt der Invalidität

Die Invalidität ist abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltage an gerechnet eingetreten und innerhalb der Frist zur Feststellung der Invalidität bei uns geltend zu machen

5.2.2 Frist zur Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB innerhalb von 21 Monaten vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend zu machen.

5.2.3 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB folgende Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
für Daumen und sämtliche Finger einer Hand höchstens	70 %
Bein	80 %
Bein bis unterhalb des Knies	75 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	70 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
Niere	20 %
Beide Nieren	100 %
Milz	10 %

5.2.4 Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und Ziffer 5.2.3. protect2007.at gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %. Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und Ziffer 5.2.3. protect2007.at für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 100 %. Wenn vor dem Verlust der Sehkraft auf beiden Augen oder vor dem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren, beide Sinne vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt waren, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 5.2.3. protect2007.at. Die Leistung wird dann nicht um einen Mitwirkungsanteil gemäß Ziffer 3 AUB und Ziffer 5.5. protect2007.at aufgrund der teilweisen Beeinträchtigung gemindert.

5.2.5 Voller Schutz bis 75 Jahre

Abweichend von Ziffer 2.1.2.1 AUB zahlen wir die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag bis die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat. Mit der Vollendung des 75. Lebensjahrs erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt zurückzuzahlen. Die Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr können Sie mit uns besonders vereinbaren.

5.3 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

5.3.1 Krankenhaustagegeld im Rehabilitations-Institut

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Rehabilitations-Institut, weil in der Region keine andere Einrichtung die vollstationäre Behandlung anbietet oder in dieser aufgrund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

5.3.2 Erweiterung des Krankenhaus-Tagegeldes um Reha-Geld

5.3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Im Anschluss an einen unfallbedingten, stationären Krankenhausaufenthalt wird eine stationäre oder teilstationäre Rehabilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) oder eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) durchgeführt.

Leisten wir für eine stationäre Behandlung Krankenhaustagegeld, besteht für die gleiche Behandlung kein Anspruch auf das Reha-Geld oder auf Kurkostenbeihilfe.

5.3.2.2 Höhe und Dauer der Leistung des Reha-Geldes:

5.3.2.2.1 Wir zahlen je Anwendungstag 50 % des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes (Reha-Geld)

5.3.2.2.2 Das Reha-Geld zahlen wir für längstens 30 Anwendungstage.

5.3.2.2.3 Wir zahlen nur für Reha-Maßnahmen und EAP, die innerhalb von 2 Jahren nach Eintritt des Unfalles durchgeführt werden.

5.3.3 Krankenhaus-Tagegeld bis zu 1.000 Tagen

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2006 wird Krankenhaustagegeld längstens für 1.000 Tage innerhalb von 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet gezahlt. Über die vereinbarten Fristen hinaus zahlen wir Krankenhaustagegeld, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials notwendig ist.

5.3.4 Genesungsgeld bis zu 200 Tagen

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB wird das Genesungsgeld längstens für 200 Tage innerhalb von 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet gezahlt. Über die vereinbarten Fristen hinaus zahlen wir Genesungsgeld, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials notwendig ist.

5.4 Todesfallleistung

5.4.1 Ist die versicherte Person aufgrund eines Unfalles infolge von gemäß Ziffer 5.6.1 und 5.6.2 protect2007.at mitversicherten Geistes- oder Bewusstseinsstörungen gestorben, leisten wir abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB die bei Tod gemäß Ziffer 2.2.2 AUB zu zahlende vereinbarte Versicherungssumme, höchstens bis 20.000 Euro. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

5.4.2 Bei unfallbedingtem Tod der versicherten Person gemäß Ziffer 2.2 AUB als Insasse von Land-, Schienen- und Wasserfahrzeugen zur Personenbeförderung, deren Betreiber öffentliche Verkehrsbetriebe oder private Transportunternehmen sind, zahlen wir zusätzlich 100 % der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens bis zusätzlich 20.000 Euro. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen aus allen Verträgen höchstens bis zusätzlich 20.000 Euro erbracht.

5.5 Mitwirkung

Abweichend von Ziffer 3 AUB unterbleibt die Minderung bei Krankheiten oder Gebrechen, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 50 % beträgt.

5.6 Abweichungen von Ausschlüssen

5.6.1 Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht sind, versichert. Unfälle beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen sind jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 Promille liegt. Wird durch ein versichertes Unfallereignis eine Geistes- und Bewusstseinsstörung herbeigeführt, die ihrerseits zu einem Unfall führt, so besteht abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB ebenfalls Versicherungsschutz.

5.6.2 Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Krampfanfälle

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Krampfanfälle, die durch ein versichertes Unfallereignis entstehen, versichert. Versichert sind auch Unfälle infolge eines Herzinfarkts, Schlaganfalls, eines epileptischen Anfalls oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

5.6.3 Straftaten

Die versicherte Person führt oder gebraucht ohne Führerschein ein Land- oder Wasserfahrzeug und hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist entmündigt. Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind dann Unfälle versichert, wenn keine weitere Straftat den Zugriff auf das Fahrzeug ermöglicht hat. Die versicherte Person erstellt oder gebraucht Feuerwerkskörper und hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist entmündigt. Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind dann Unfälle versichert, wenn keine weitere Straftat wie Körperverletzung oder Sachbeschädigung beabsichtigt war.

5.6.4 Innere Unruhen / Gewalttätige Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

5.6.5 Erweitertes Kriegsrisiko

Der in Ziffer 5.1.3 AUB beschriebene Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Der Zeitraum verlängert sich um weitere 7 Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen. Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Gebiete des betroffenen Staates ausgeführt werden, sind versichert.

5.6.6 Strahlenschäden

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Strahlen versichert, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Geräten sind.

5.6.7 Heilmaßnahmen

Das Schneiden, Rasieren oder Feilen von Nägeln, Haaren, Hühneraugen und Hornhaut ist abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB versichert.

5.6.8 Vergiftungen und Nahrungsmittelvergiftungen

Die Folgen von Vergiftungen und Nahrungsmittelvergiftungen sind abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB versichert.

5.6.9 Psychische und nervöse Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6. AUB werden für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall neu eintreten, Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.7 Leistungsfall

5.7.1 Geringfügigkeit

Die Folgen eines Unfalls erscheinen als geringfügig. Der Arzt wird hinzugezogen und wir werden erst dann unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Abweichend von Ziffer 7.1 AUB ist das keine Obliiegenheitsverletzung.

5.7.2 Verdienstausfall wegen ärztlicher Untersuchung

Können Unternehmer, Geschäftsführer oder Selbstständige den Lohn- und Verdienstausfall nicht konkret nachweisen, erstatten wir abweichend von Ziffer 7.3 AUB als festen Betrag 2 Promille der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität, bis höchstens 500 Euro.

5.7.3 Anzeigepflicht

Hat der Unfall den Tod zur Folge, beginnt die Meldefrist gemäß Ziffer 7.5 AUB erst, wenn die Erben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

5.7.4 Versehen bei Obliegenheitsverletzung

Abweichend von Ziffer 8 AUB bleibt der Versicherungsschutz bestehen, wenn die Verletzung der Obliegenheiten versehentlich erfolgte und die Obliegenheit nach Kenntnis des Versehens unverzüglich erfüllt wurde.

5.7.5 Ärztliche Gebühren

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB übernehmen wir die ärztlichen Gebühren in voller Höhe, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

5.7.6 Laufendes Heilverfahren

Abweichend von Ziffer 9.3 AUB kann vor Abschluss des Heilverfahrens ein Vorschuss von 10 % auf die zu erwartende Invaliditätsleistung verlangt werden, sofern für die betroffene versicherte Person keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Eine Todesfallsumme muss nicht versichert sein.

5.7.7 Invaliditätsgradänderung

Abweichend von Ziffer 9.4 AUB sind wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu zwei Jahre nach Eintritt des Unfalles erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ihre Frist bleibt bei längstens drei Jahren.

6.0 Bedingungen für Infektionen und Impfungen

Bis zu den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB sind abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB die Folgen von Infektionen und Impfungen gemäß den Ziffern 6.1 bis 6.4 protect2007.at versichert. Ist die versicherte Person aufgrund einer Infektion oder Impfung gestorben, leisten wir abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB die bei Tod gemäß Ziffer 2.2.2 AUB zu zahlende vereinbarte Versicherungssumme, höchstens 20.000 Euro. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

6.1 Infektionskrankheiten durch Insektenstiche

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 AUB und 5.2.4 AUB der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstigen von Tieren verursachten Hautverletzungen auf die versicherte Person übertragen wurden.

Versichert sind somit auch Borreliose, Brucellose, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Malaria, Pest, Schlafkrankheit/Tsetse-Krankheit sowie Tularämie/Hasenpest. Mitversichert ist die Übertragung dieser Infektionskrankheiten durch die Aufnahme über die Haut, über Schleimhäute und den Schlund.

6.2 Impfschäden und Infektion trotz Impfung

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 AUB und 5.2.4 AUB die Gesundheitsschädigung durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 6.1 protect2007.at genannten Krankheiten sowie die erstmalige Infektion mit diesen Krankheiten trotz vorheriger Schutzimpfung.

6.3 Berufliche Infektionen

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 AUB und 5.2.4 AUB die in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit der versicherten Person entstandene Infektion, wenn der Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung nachweist, dass die Krankheitserreger – durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder – durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind. Hautverletzungen müssen ärztlich nachgewiesen werden. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen.

6.4 Allergische Reaktionen

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 AUB und 5.2.4 AUB, wenn die versicherte Person unfallbedingt unter allergischen Reaktionen, Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen oder sonstigen Infektionen leidet.

7.0 Bedingungen für behindertengerechte Erleichterungen

Die Ziffer 2 AUB wird um diese Leistungsart infolge unfallbedingter Invalidität erweitert. Versicherte Erleichterungen sind:

- Behindertengerechte Umbauten des Wohnsitzes der versicherten Person
- Umzüge in einen behinderten gerechten Wohnsitz
- Umbauten eines Kraftfahrzeuges in ein behinderten gerechtes Fahrzeug
- Künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, künstliche Organe sowie Organtransplantationen
- Hilfsmittel und Hilfsgeräte wie Gehhilfen, Rollstühle, Hörgeräte, Sehhilfen oder Sprechgeräte
- Anschaffung und Ausbildung eines erforderlichen Blindenhundes
- Behindertengerechte Fortbildung wie Gebärdensprache oder Blindenschrift

7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB. Der Umgang und das Leben mit der Behinderung können erleichtert werden. Die Erleichterung wird durch ein ärztliches Attest und durch einen Kostenvoranschlag für die Erleichterung nachgewiesen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB.

7.2 Art und Höhe der Leistung

Die entstehenden Kosten für eine oder mehrere Erleichterungen aufgrund eines Unfallereignisses werden insgesamt bis zur Höhe von 5 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, von den AUB abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen für behindertengerechte Erleichterungen in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

7.3 Umschulungsmaßnahmen

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu 10.000 Euro erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

8.0 Bedingungen für die Prämienbefreiung

8.1 Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit

8.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie befinden sich in einem Arbeitsverhältnis und verlieren durch Kündigung Ihres Arbeitgebers Ihren Arbeitsplatz und melden sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos. Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, unbefristet und bei Abschluss des Versicherungsvertrages ungekündigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 30 Stunden. Das Arbeitsverhältnis unterliegt dem österreichischen Arbeitsrecht und ist nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf oder zum Zwecke der Umschulung in einen anderen Beruf geschlossen. Das Arbeitsverhältnis besteht entweder seit mindestens 2 Jahren ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber oder es besteht seit 1 Jahr ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber und schließt unmittelbar an

- eine ununterbrochene Kindererziehungszeit von mindestens 2 Jahren an.
- eine ununterbrochene Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes Studium von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes vorheriges Arbeitsverhältnis von mindestens 2 Jahren an.

Andere Arbeitsverhältnisse bleiben unversichert. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Geeignete Unterlagen erstellen Ämter, Behörden, Arbeitgeber und Ausbildungsträger wie Schulen und Universitäten.

8.1.2 Art und Höhe der Leistung

Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitslosigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitslosigkeit auf Ihren Antrag abweichend von Ziffer 10 AUB und 11 AUB prämienfrei bis zu 12 Monate weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Prämienbefreiung geltenden Versicherungssummen. Die Prämienbefreiung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Die Prämienbefreiung endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Prämienbefreiung. Bei erneuter Arbeitslosigkeit setzt die Prämienbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Prämienbefreiung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde. Nach der Beendigung der Prämienbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch prämienpflichtig weitergeführt. Prämien, die schon für die Zeit der Prämienbefreiung gezahlt sind, werden mit den Folgeprämien verrechnet, die nach der Prämienbefreiung zu zahlen sind. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Prämienbefreiung.

8.2 Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

Von den Ziffern 1.3 AUB und 5.2 AUB wird abgewichen.

8.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie werden unfallbedingt oder krankheitsbedingt für mehr als 6 Wochen ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig und weisen die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund durch ein ärztliches Attest nach.

8.2.2 Art und Höhe der Leistung

Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitsunfähigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitsunfähigkeit auf Ihren Antrag abweichend von Ziffer 10 AUB und 11 AUB prämienfrei bis zu 12 Monate weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Prämienbefreiung geltenden Versicherungssummen. Die Prämienbefreiung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet. Die Prämienbefreiung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Prämienbefreiung. Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Prämienbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Prämienbefreiung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde. Nach der Beendigung der Prämienbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch prämienpflichtig weitergeführt. Prämien, die schon für die Zeit der Prämienbefreiung gezahlt sind, werden mit den Folgeprämien verrechnet, die nach der Prämienbefreiung zu zahlen sind. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Prämienbefreiung.

8.3 Prämienbefreiung bei Tod oder Invalidität

8.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie sterben unfallbedingt oder erhalten unfallbedingt eine Invaliditätsleistung aus einem mit uns vereinbarten Vertrag zur Unfallversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 %.

8.3.2 Art und Höhe der Leistung

Die zwischen Ihnen und uns vereinbarten Verträge zur Unfallversicherungen jeweils für Sie, Ihre Lebenspartner und Ihre Kinder als versicherte Person werden im Sinne von Ziffer 11.7 AUB prämienfrei weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Prämienbefreiung geltenden Versicherungssummen, soweit die versicherten Personen bedingungsgemäß noch versicherbar sind. Die Prämienbefreiung beginnt mit dem Todestag oder mit dem Zeitpunkt der Feststellung der Invalidität gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB. Die Prämienbefreiung endet mit dem Tag, an dem

- der Invaliditätsgrad gemäß Ziffer 9.4 AUB unter 50 % sinkt oder
- das letzte versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat
- der Lebenspartner das 67. Lebensjahr vollendet hat

Für Kinder, die während der Dauer der Prämienbefreiung das 18. Lebensjahr vollenden, endet die Prämienbefreiung. Erreicht der Invaliditätsgrad wieder mindestens 50 %, setzt die Prämienbefreiung erneut ein. Nach der Beendigung der Prämienbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch prämienpflichtig weitergeführt. Prämien, die schon für die Zeit der Prämienbefreiung gezahlt sind, werden erstattet.

9.0 Bedingungen für Frauen

Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.

9.1 Brust- und Gebärmutterverlust

9.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Abweichend von Ziffer 1.3 AUB und 2.1 AUB verliert die versicherte Person aufgrund einer krebsbedingten Operation oder unfallbedingt

- eine Brust oder beide Brüste
- die Gebärmutter oder beide Eierstöcke

Bei Eintritt der Krebserkrankung hat die versicherte Person das 65. Lebensjahr noch nicht erreicht. Die Notwendigkeit und die Durchführung der krebsbedingten Operation sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

9.1.2 Art und Höhe der Leistung

Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt eine Krebserkrankung bei der versicherten Person erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Bei Verlust einer Brust oder beider Brüste werden 20 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt. Bei Verlust der Gebärmutter oder beider Eierstöcke werden 20 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, von den AUB abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei beiden Berechnungen der Entschädigung unberücksichtigt.

9.2 Kosmetische Operationen

Die Kosmetischen Operationen gemäß Ziffer 3.2 protect2007.at werden erweitert.

9.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Aufgrund einer gemäß Ziffer 9.1.1 protect2007.at versicherten krebsbedingten Operation oder unfallbedingt wird eine kosmetische oder plastische Brustoperation durchgeführt. Die unfallbedingten Verletzungen oder die krebsbedingten Operationen gemäß Ziffer 3.2 protect2007.at der versicherten Person erfordern kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker. Eine therapeutische oder psychiatrische Behandlung wird durch die unfallbedingten Verletzungen oder die krebsbedingten Operationen gemäß Ziffer 3.2 protect2007.at der versicherten Person notwendig. Die Notwendigkeit und die Durchführung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

9.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische oder plastische Brustoperation und die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik werden bis zu 20 % der vereinbarten Versicherungssumme für Kosmetische Operationen gezahlt. Die Kosten für die kosmetischen Behandlungen beim Kosmetiker sowie für Tätowierungen und für künstlichen Haaransatz werden bis zu 2% der vereinbarten Versicherungssumme für Kosmetische Operationen gezahlt, soweit es durch die unfallbedingten Verletzungen oder die krebsbedingten Operationen notwendig ist. Die Kosten für die therapeutische oder psychiatrische Behandlung werden bis zu 2% der vereinbarten Versicherungssumme für Kosmetische Operationen gezahlt, soweit es durch die unfallbedingten Verletzungen oder die krebsbedingten Operationen notwendig ist.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen für Kosmetische Operationen in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

10.0 Bedingungen für Kinder

Die Ziffer 2 AUB wird für versicherte Kinder bis Vollendung des 18. Lebensjahres um folgende Leistungsarten gemäß den Ziffern 10.1 bis 10.3 protect2007.at erweitert.

10.1 Rooming-in

Die unfallbedingten Verletzungen des versicherten Kindes erfordern eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung. Ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem Kind im Krankenhaus oder in einem speziell dafür vorgesehenen Haus in der Nähe des Krankenhauses (Rooming-in). Für jede Übernachtung wird dann eine Kostenpauschale von 30,00 Euro für bis zu 100 Übernachtungen gezahlt. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Die Kostenpauschale wird nur einmal gezahlt, wenn durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte betroffen sind.

10.2 Haushaltshilfe oder Tagesmutter

Die unfallbedingten Verletzungen eines Erziehungsberechtigten des versicherten Kindes erfordern eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung und daher ist die Versorgung des versicherten Kindes durch eine Haushaltshilfe oder die Unterbringung des versicherten Kindes bei einer Tagesmutter notwendig. Für jeden Anwesenheitstag der Haushaltshilfe oder jeden Aufenthaltstag bei der Tagesmutter wird dann eine Kostenpauschale von 30,00 Euro für bis zu 100 Tagen gezahlt.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Die Kostenpauschale wird nur einmal gezahlt, wenn durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte betroffen sind.

10.3 Mitversicherung von Neugeborenen und Adoptivkindern

Während der Vertragsdauer geborene Kinder oder adoptierte Kinder vor Vollendung deren 18. Lebensjahres, sind ab der Vollendung der Geburt oder ab dem Tag der Adoption für ein Jahr prämienfrei versichert. Die Versicherungssummen belaufen sich auf 50.000 Euro für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB und 10.000 Euro für Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB. Dem Versicherungsschutz liegen die Vereinbarungen dieses Vertrages zu Grunde, ein vereinbartes Mehrleistungsmodell gilt für die prämienfreie Mitversicherung des Kindes nicht. Wird das Kind innerhalb des ersten Lebensjahres bei uns versichert, gelten die prämienfreien Versicherungssummen zusätzlich während der genannten Zeit von einem Jahr. Bestehen bei uns noch weitere Verträge, über die Neugeborene versichert sind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

10.4 Kinder- und Jugendlichentarif

Abweichend von Ziffer 6.1 AUB gelten folgende Regelungen:

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Jugendliche.

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der nach dem Jugendlichentarif versicherte Jugendliche das 18. Lebensjahr vollendet hat, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene.

Es besteht jedoch jeweils folgendes Wahlrecht:

- Beibehaltung des bisherigen Beitrages bei gleichzeitiger Reduzierung der Versicherungssummen, oder
- Beibehaltung der bisherigen Versicherungssummen bei entsprechender Berechnung des höheren Beitrages.

Über das Wahlrecht erfolgt eine entsprechende rechtzeitige Information. Erhält der Versicherer innerhalb 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres keine Rückmeldung, so wird der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fortgesetzt.

11.0 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

11.1 Leistungsreduzierung bei Sportunfällen

Zur leistungsreduzierten Risikogruppe gehören alle Personen, die bei der Ausübung eines Sportes (auch im Freizeitbereich) einen Unfall erleiden. Übt die versicherte Person während des Unfallgeschehens einen Sport aus, kommen im Bereich der Absicherung der Invalidität 75 % der errechneten Versicherungsleistung für die Entschädigung im Invaliditätsfall zur Auszahlung.

Als Sport gilt jede sportliche Betätigung in den nachfolgenden Sportgruppen:

Wintersport, Ballsport, Radsport, Kampfsport, Reitsport, Wassersport, Leichtathletik, alpine Sportarten, Inline Skaten und Skateboard fahren.

Nicht vom Selbstbehalt betroffen sind Fahrradunfälle, bei denen das Fahrrad als Fortbewegungsmittel im täglichen Leben eingesetzt wird sowie Unfälle, die sich beim Baden oder Schwimmen ereignen. Ebenfalls nicht vom Selbstbehalt betroffen sind folgende Sportarten, sofern diese außerhalb eines Vereins in der Freizeit ausgeübt werden: Rodeln, Eislaufen, Eisstockschießen, Minigolf, Tischtennis und Federball.

Die Leistungsreduzierung kann gegen Zahlung eines Zuschlages von 25 % auf den jeweiligen Beitrag für die Absicherung der Invaliditätsleistung gestrichen werden. Dies ist gesondert zu vereinbaren und muss auf dem Versicherungsschein dokumentiert werden.

11.2 Welche Berufsunfälle fallen nicht unter den Versicherungsschutz

Nicht versichert sind Unfälle, bei Tätigkeiten die im Rahmen der folgenden Berufsbilder auftreten:

Artist, Akrobat, Bergführer, Bergleute, Mitarbeiter von Munitions-, Such- und Räumungstrupps, Sprengmeister, Rennfahrer, Radrennfahrer, Rennreiter, Stuntmen, Taucher, Testfahrer, Tiertrainer, Tierbändiger, Sportler mit Verträgen oder Lizenzen. (Sportler mit Verträgen oder Lizenzen im Sinne dieser Bedingungen sind Personen, die Ihren Lebensunterhalt überwiegend durch die Ausübung von Sport verdienen oder die durchschnittlich mehr als 3 Stunden am Tag Sport betreiben).

Dies beinhaltet insbesondere aber nicht abschließend die folgenden Tätigkeiten:

Artistische/Akrobatische Übungen und Aufführungen, Arbeiten unter Tage, der Umgang mit Geschossen oder sonstigen explosiven Stoffen, Sport als Erwerbstätigkeit, Tauchen, Tierdressur, Erprobungsfahrten mit Kraftfahrzeugen und alle weiteren Tätigkeiten die im Rahmen der oben genannter Berufe ausgeführt werden.

12.0 Verbesserte Gliedertaxe für Human- und Zahnmediziner

Die verbesserte Gliedertaxe für Human- und Zahnmediziner ist ausdrücklich vertraglich zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.

Abweichend von Ziffer 5.2.3 protect2007.at gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile folgende Invaliditätsgrade:

Arm	100 %
Hand	100 %
Daumen	100 %
Zeigefinger	75 %
anderer Finger	20 %
für Daumen und sämtliche Finger einer Hand	100 %

13.0 Bedingungen zum Schluss

13.1 Maklerklausel

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklerauftrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Die Verpflichtung des Maklers entfällt, wenn Sie im Maklerauftrag mit dem Makler eine andere Regelungen vereinbaren und wir davon Kenntnis erhalten. Beginnend mit dem Zeitpunkt unserer Kenntnis ist der Makler dann nicht mehr bevollmächtigt, Ihre Anzeigen und Willenserklärungen entgegenzunehmen. Vor dem Zeitpunkt entgegengenommene Anzeigen und Willenserklärungen sind weiterhin unverzüglich weiterzuleiten.

13.2 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere der Bestimmungen des Versicherungsvertrages den Vorschriften des österreichischen Rechts oder der Europäischen Union ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr entsprechen, unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im übrigen nicht berührt. Die ganz oder teilweise unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages werden dann durch solche Bestimmungen ersetzt, die den mit diesem Vertrag beabsichtigten wirtschaftlichen Zweck berücksichtigen. Entsprechendes gilt, wenn bei der Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Lücke in den Bestimmungen offenbar wird.

13.3 Innovationsklausel / Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) oder die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (protect2007.at) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

NOTIZEN



Janitos Versicherung AG
Postfach 10 41 69
69031 Heidelberg
www.janitos.de