Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung Betrieb und Beruf

Vertragspartner
Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskrongasse 1-3.

Aufsichtsbehörde
Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Inhaltsverzeichnis

Seite

Unfall_Bausteine

- Unfallkapital (UV000001) 3
- Invalidität (UV000002) 3
- Unfallrente (UV000003) 4
- Unfalltod (UV000004) 5
- Unfalltod (UV000005) 5
- Genesungsgeld (UV000006) 6
- Knochenbruch-Pauschale (UV000007) 6
- Taggeld (UV000009) 6
- Unfallassistance und Unfallkosten (UV000010) 6
- Berge- und Transportkosten (UV000011) 11
- Behandlungskosten (UV000012) 12
- Spitalgeld nach Unfall (UV000013) 13
- Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall (UV000015) 14
- Pflege-Pauschale - Ersthilfe ab Pflegestufe 4 (UV000017) 14
- Kinder-Krebspauschale - Ersthilfe bei bösartiger Krebserkrankung (UV000019) 15

Unfallkapital UV000001

1. Die in der Polizze angeführten Versicherungssummen sind die Basis für die Berechnung unserer Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung errechnet sich durch Multiplikation des ärztlich festgestellten Grades der dauernden Invalidität (DI) mit der für diesen Invaliditätsgrad festgelegten Versicherungssumme.

2. **Sofortauszahlung**
   a) Für in der Polizze aufgelistete Verletzungen ("Verletzungskatalog für Sofortauszahlung") gilt eine Sofortauszahlung vereinbart.
   Tritt eine dieser Verletzungen aufgrund eines Unfalls ein, wird die dafür vereinbarte Pauschalleistung nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts sofort ausbezahlt. Für Verletzungen einer Wachstumsfuge wird keine Sofortauszahlung gezahlt.
   Verursacht der Unfall
   - mehrere Verletzungen an verschiedenen Körperteilen (Gliedmaßen), werden die jeweiligen Pauschalbeträge zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist in diesem Fall mit der Versicherungssumme für Unfallkapital bei einem Invaliditätsgrad von 100 % begrenzt.
   - mehrere Verletzung an einem Körperteil (Gliedmaße) wird der Pauschalbetrag für die am höchsten bewertete Verletzung ausbezahlt.
   - eine Verletzung, welche im Verletzungskatalog nicht angeführt ist, erfolgt die Bemessung einer dauernden Invalidität gemäß Artikel 7, Punkt 4 AUVB 2024.

   b) Sie können unter Einhaltung der Frist gemäß Artikel 7, Punkt 4.2 AUVB 2024 die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen verlangen, wobei die Bestimmung des Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung des Invaliditätsgrades aufgrund Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) berücksichtigt wird.
   Wurde die Pauschalleistung gemäß Punkt a) zuvor ausbezahlt,
   - erfolgt eine weitere Zahlung nur, wenn aufgrund eines festgestellten höheren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung die bereits ausbezahlte Pauschalleistung übersteigt;
   - werden wir die erbrachte Mehrleistung zurückfordern, wenn aufgrund eines festgestellten niedrigeren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung unter der bereits ausbezahlten Pauschalleistung liegt.

3. Entsteht aufgrund eines Unfalles innerhalb von 2 Jahren eine **schwere Entstellung des Gesichtes** (z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung der versicherten Person zur Folge hat, zahlen wir 5 % der Maximalleistung.

Invalidität UV000002

1. Die in der Polizze angeführte Versicherungssumme ist die Basis für die Berechnung unserer Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung wird wie folgt errechnet:
   - Der unfallbedingte Invaliditätsgrad wird ärztlich festgestellt.
   - Aufgrund der gewählten Progressionsvariante, ist für jeden Invaliditätsgrad ein entsprechender Prozentsatz der Leistung vereinbart.
   - Die Versicherungsleistung errechnet sich durch Multiplikation des Prozentsatzes der Leistung mit der Versicherungssumme.

2. **Sofortauszahlung**
   a) Für in der Polizze aufgelistete Verletzungen ("Verletzungskatalog für Sofortauszahlung") gilt eine Sofortauszahlung vereinbart.
   Tritt eine dieser Verletzungen aufgrund eines Unfalls ein, wird die dafür vereinbarte Pauschalleistung nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts sofort ausbezahlt. Für Verletzungen einer Wachstumsfuge wird keine Sofortauszahlung gezahlt.
   Verursacht der Unfall
   - mehrere Verletzungen an verschiedenen Körperteilen (Gliedmaßen), werden die jeweiligen Pauschalbeträge zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist in diesem Fall mit der Versicherungssumme für Unfallkapital bei einem Invaliditätsgrad von 100 % begrenzt.
   - mehrere Verletzung an einem Körperteil (Gliedmaße) wird der Pauschalbetrag für die am höchsten bewertete Verletzung ausbezahlt.
   - eine Verletzung, welche im Verletzungskatalog nicht angeführt ist, erfolgt die Bemessung einer dauernden Invalidität gemäß Artikel 7, Punkt 4 AUVB 2024.

   b) Sie können unter Einhaltung der Frist gemäß Artikel 7, Punkt 4.2 AUVB 2024 die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen verlangen, wobei die Bestimmung des Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung des Invaliditätsgrades aufgrund Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) berücksichtigt wird.
   Wurde die Pauschalleistung gemäß Punkt a) zuvor ausbezahlt,

- erfolgt eine weitere Zahlung nur, wenn aufgrund eines festgestellten höheren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung die bereits ausbezahlte Pauschalleistung übersteigt;
- werden wir die erbrachte Mehrleistung zurückfordern, wenn aufgrund eines festgestellten niedrigeren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung unter der bereits ausbezahlten Pauschalleistung liegt.

3. Entsteht aufgrund eines Unfalles innerhalb von 2 Jahren eine **schwere Entstellung des Gesichtes** (z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung der versicherten Person zur Folge hat, zahlen wir 5 % der Maximalleistung.

Unfallrente UV000003

1. Wir zahlen die Unfallrente unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person.
   Die **Rentenzahlung** erfolgt monatlich im Vorhinein. Die Rentenzahlung erfolgt rückwirkend ab dem Monat, in welchem sich der Unfall ereignet hat.
   Die Rentenzahlung **endet** mit Ablauf der vereinbarten Dauer, jedenfalls jedoch mit dem Tod der versicherten Person.

2. Invaliditätsgrade aufgrund mehrerer Unfälle werden nicht zusammengerechnet.
   Sollte eine neuerliche ärztliche Bemessung innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall ergeben, dass der **unfallkausale Invaliditätsgrad gesunken** oder die **Berufsunfähigkeit weggefallen** oder auf weniger als 50% vermindert ist, besteht ab dem Tag dieser Feststellung Anspruch auf den jeweils niedrigeren Rentenbetrag bzw. erlischt der Anspruch auf die Rente.
   Bis zu diesem Zeitpunkt geleistete Rentenzahlungen werden von uns nicht zurückverlangt.

3. Sie können statt der lebenslangen Rente die **Auszahlung des Ablösekapitals** (siehe unten "Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten") verlangen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt dieser Erklärung das 18. Lebensjahr vollendet hat. Das Ablösekapital richtet sich nach dem zum Zeitpunkt des Unfalls vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

   Ist ein Anspruch auf Unfallrente entstanden, zahlen wir das Ablösekapital frühestens nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall aus.

   Die Auszahlung des Ablösekapitals muss innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall beantragt werden. Vollendet eine **minderjährige versicherte Person** das 18. Lebensjahr nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall, muss das Ablösekapital innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt beantragt werden. Die bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Ablösekapitals bereits geleisteten **Rentenzahlungen** werden auf das Ablösekapital **angerechnet.**

Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten	
	Anzahl der Monatsrenten
Alter zum Zeitpunkt des Unfalles	**Gleichbleibende Rente**
0-5	366
6-10	359
11-15	352
16-20	344
21-25	334
26-30	323
31-35	310
36-40	295
41-45	278
46-50	259
51-55	238
56-60	215
61-65	171
66-70	147
71-75	122
76-80	96
ab 81	72

5. **Unfallrente bei Berufsunfähigkeit**

   a) **Berufsunfähigkeit** liegt vor, wenn die versicherte Person
   - aufgrund der Unfallfolgen voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit (so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war) auszuüben,

- und keine andere Ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Eine berufliche Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn sie deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung spürbar unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt.
Hat die versicherte Person ihren Beruf innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, muss die Berufsunfähigkeit in jeder beruflichen Tätigkeit gegeben sein.

b) Für **Selbständige/Betriebsinhaber** oder diesen hinsichtlich Leistungsbefugnisse in einem Betrieb gleichgestellte Arbeitnehmer ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Punkt a) Voraussetzung, dass auch nach einer wirtschaftlich angemessenen und zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht.

c) Die **Mitversicherung der Unfallrente bei Berufsunfähigkeit** entfällt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet und uns dies in geschriebener Form angezeigt wurde, jedenfalls zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person laut Polizze im Rahmen von Unfallversicherung AUVB 2024 Fit lang Leben versichert ist.

Unfalltod UV000004

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
   Auf die Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen bereits erbrachten Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität werden wir nicht zurückverlangen.

2. Für **Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,** werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten Beerdigungskosten (Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung - einschließlich Grabstelle und Grabstein) maximal bis zur Höhe des gesetzlich verordneten Betrages für Beerdigungskosten ersetzt.
   Zum Empfang der **Beerdigungskosten** für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der **Überbringer der Originalrechnungen** berechtigt.

3. Bei unfallbedingtem Tod beider versicherten Elternteile durch dasselbe Unfallereignis zahlen wir an jedes ihrer leiblichen oder adoptierten minderjährigen Kinder, sofern diese bei uns unfallversichert sind, einen Betrag von EUR 10.000,00. Bestehen für die versicherten Elternteile mehrere Unfallversicherungen, wird die genannte Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
   Eine Leistung wird nur dann erbracht, sofern die Leistung gemäß der Punkte 1 und 3 den Betrag EUR 1.500.000,00 nicht überschreitet.

Unfalltod UV000005

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Versicherungssumme gezahlt. Auf die Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen bereits erbrachten Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität werden wir nicht zurückverlangen.

2. Für **Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,** werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten **Beerdigungskosten** (Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung - einschließlich Grabstelle und Grabstein) maximal bis zur Höhe des gesetzlich verordneten Betrages für Beerdigungskosten ersetzt.
   Zum Empfang der Beerdigungskosten für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der **Überbringer der Originalrechnungen** berechtigt.

3. Bei unfallbedingtem Tod einer versicherten und erwerbstätigen Person zahlen wir an jedes ihrer leiblichen oder adoptierten minderjährigen Kinder, sofern diese bei uns unfallversichert sind, eine monatliche **Waisenrente**.

   Die **Rentenleistung endet** mit
   - dem Tod des bezugsberechtigten Kindes,
   - spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, in dem das bezugsberechtigte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

4. Bei unfallbedingtem Tod beider versicherten Elternteile durch dasselbe Unfallereignis zahlen wir an jedes ihrer leiblichen oder adoptierten minderjährigen Kinder, sofern diese bei uns unfallversichert sind, einen Betrag von EUR 10.000,00.

Bestehen für die versicherten Elternteile mehrere Unfallversicherungen, wird die genannte Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
Eine Leistung wird nur dann erbracht, sofern die Leistung gemäß der Punkte 1 und 4 den Betrag EUR 1.500.000,00 nicht überschreitet.

Genesungsgeld UV000006

Wir zahlen ein Genesungsgeld, wenn durch einen Unfall eine **stationäre Behandlung** in einem Spital innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Unfalles medizinisch notwendig wird.
Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Sind aufgrund eines Unfalles **mehrere stationäre Behandlungen** notwendig, werden für die Bemessung der Höhe des Genesungsgelds die Aufenthaltstage zusammengerechnet. Für jeden Unfall wird maximal die Versicherungssumme als Genesungsgeld gezahlt.

Als **Spitäler** gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.
Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.

Knochenbruch-Pauschale UV000007

Wenn die versicherte Person unfallbedingt einen **Knochenbruch** erleidet und **die Leistung aus der Leistungsart "Genesungsgeld" nicht erbracht wird**, zahlen wir die für diesen Fall in der Polizze vereinbarte Pauschalleistung (bei mehreren Knochenbrüchen nur einmal).
Dieser Betrag wird aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen am Knochenbruch (siehe Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024) nicht vermindert.

Der Knochenbruch (auch knöcherner Abriss einer Sehne, Knochensplitterungen und ähnliche Verletzungen) muss unmittelbar nach dem Unfallereignis ärztlich behandelt werden.

Die Knochenbruchpauschale wird auch gezahlt, wenn bei versicherten Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahres durch einen Unfall eine **Wachstumsfuge verletzt** und daraufhin behandelt wird.

Die Leistung wird nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts ausbezahlt.

Ist in der Polizze eine Wertanpassung oder Werterhöhung vereinbart, findet diese auf die Pauschalleistung keine Anwendung.

Taggeld UV000009

1. Wir zahlen Taggeld bei dauernder oder vorübergehender Invalidität, bei **völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit** der versicherten Person in ihrem ausgeübten Beruf.
2. Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.
   Wenn die dauernde Invalidität für Kapitalleistungen noch nicht endgültig festgestellt wurde, wird das Taggeld bis zur endgültigen Feststellung längstens bis zum 730. Tag ab dem Unfalltag bezahlt.
3. Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für längstens 10 Tage ab dem Unfalltag Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.
4. Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt **keinen Beruf** aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.

Unfallassistance und Unfallkosten UV000010

A. Bergung und Transport

1. Such-/Rettungs- und Bergeaktionen
umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihren Transport bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem dem Unfallort nächstgelegenen Spital.
Im Notfall, bei Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Berg-, Wasserrettung) her und leisten Kostenersatz bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

2. Hubschrauberrettung
Nach einem Unfall oder im Notfall stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Bergrettung) her.
Wir leisten Kostenersatz nach einem Unfall oder Notfall
- in Ausübung von Sport und Touristik, oder
- wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir leisten vollen Kostenersatz bei einer Versicherungssumme von mindestens EUR 2.500,00, ansonsten bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

3. Nottransport aus dem Ausland nach Österreich
Nach einem Unfall organisieren wir den medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Nottransport und leisten Kostenersatz - voll (Nottransport von uns organisiert), sonst bis zur 5-fachen Versicherungssumme.
Medizinisch begründet ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.

4. Überführung der versicherten Person an ihren letzten Wohnort in Österreich
Nach Unfalltod organisieren wir die Überführung und leisten Kostenersatz - voll (Überführung von uns organisiert), oder bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

5. Verletztentransport
Nach einem Unfall organisieren wir den Verletztentransport und leisten Kostenersatz für den Transport der verletzten Person

a) zur Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus, wenn die versicherte Person diese nicht aus eigener Kraft aufsuchen kann;

b) von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist;

c) von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, wenn dies aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Wir leisten Kostenersatz
- bis zur Versicherungssumme für konzessionierte Transportunternehmen (auch Krankenwagen, Krankentaxi) und öffentliche Verkehrsmittel;
- bis EUR 250,00 je Versicherungsfall für amtliches Kilometergeld bei Fahrten mit dem Privat-PKW.

6. Mehrkosten der unfallbedingt planwidrigen Rückreise der versicherten Person an ihren Wohnort in Österreich
Nach einem Unfall organisieren wir und leisten Kostenersatz für

a) die planwidrige Rückreise der versicherten Person aufgrund der erforderlichen **Heilbehandlung vor Ort** - Kostenersatz in voller Höhe, wenn von uns organisiert, sonst bis zur Versicherungssumme;

b) die planwidrige Rückreise auch für die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen im Zuge eines **Nottransportes** aus dem Ausland - Kostenersatz bis zur Versicherungssumme;

c) die Hotelübernachtung einer Begleitperson über den geplanten Zeitpunkt der Rückreise hinaus bei stationären Heilbehandlungen von mitreisenden Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr; Kostenersatz bis zu EUR 100,00 pro Nacht und maximal bis zur Höhe der Versicherungssumme;

d) **die Rückreise der Kinder** mit Begleitung für mitreisende Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr zum ständigen Wohnsitz infolge Todes oder einer andauernden Heilbehandlung nach einem Unfall von verantwortlichen Familienangehörigen - Kostenersatz bis zur Versicherungssumme.

B. Heilbehandlung, Pflege und Hilfsdienste

7. Heilbehandlungen
Wir ersetzen die Kosten zur Behebung der Unfallfolgen, die nach ärztlicher Verordnung notwendig sind:
Hierzu zählen auch

a) **physikalische Behandlungen** (medizinische Rehabilitation):
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme.

b) erstmalige Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie der Wiederbeschaffung bzw. Reparatur festsitzender, nicht abnehmbarer Zahnersätze und andere, nach ärztlichem Ermessen erforderliche, erstmalige Anschaffungen:
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme;
für Zahnersatz bis zu 30 % (bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallversicherung AUVB 2024 für Kinder

versichert sind, bis zu 100 %) der Versicherungssumme.

c) **Leihgebühren** für Heilbehelfe (z.B. Krücken, Rollstuhl, etc.);
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme

Einschränkung des Kostenersatzes für Heilbehandlungen:
Keine Leistungen werden erbracht für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen.Weiters werden nicht ersetzt: Kosten für Kur-, Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines abnehmbaren Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe sowie für die Anschaffung von Trainingsgeräten oder Geräten zur Verbesserung der Fortbewegung.

8. Kosmetische Operationen
Nach einem Unfall leisten wir Kostenersatz für kosmetische Operationen zur Behebung der Unfallfolgen bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

9. Druckkammerbehandlungen
Wir ersetzen die Kosten für Druckkammerbehandlungen nach Unfall (Artikel 4 AUVB 2024) und tauchtypischen Gesundheitsschädigungen (Artikel 4, Punkt 1.4 AUVB 2024) bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

10. Kosten der Begleitperson im Krankenhaus
ersetzen wir nach einem Unfall für die Dauer der stationären Heilbehandlung eines versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bis zur Versicherungssumme.

11. Dolmetscher für Heilbehandlung:
Nach einem Unfall organisieren wir einen Dolmetscher und leisten Kostenersatz bis zu 20 % der Versicherungssumme.

12. Psychologische Betreuung
Wir organisieren im deutschsprachigen Raum die psychologische Betreuung
- der versicherten Person, wenn diese einen Unfall mit einer voraussichtlichen dauernden Invalidität von mindestens 30% erleidet;
- der nahen Angehörigen (Eltern, Ehegatte, Lebensgefährte, eingetragener Partner, Kinder) bei Unfalltod der versicherten Person

und leisten Kostenersatz bis 20 % der Versicherungssumme.

Bei unfallbedingtem Tod beider versicherten Elternteile durch dasselbe Unfallereignis leisten wir für die psychologische Betreuung ihrer leiblichen oder adoptierten minderjährigen Kinder Kostenersatz bis 40% der Versicherungssumme. Bestehen für die versicherten Elternteile mehrere Unfallversicherungen, wird die genannte Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

Unsere Profis aus dem Bereich Psychologie besprechen mit der versicherten Person alles zu den Themen mentale Gesundheit und posttraumatische Belastung, klären über geeignete Betreuung und Therapiemöglichkeiten auf und stellen Kontakt zu entsprechenden Spezialisten her.

Die Leistungen unserer Profis aus dem Bereich Psychologie umfassen neben psychologischen Entlastungsgesprächen und emotionalem Beistand umfangreiche Beratung und Informationen zu
- posttraumatischer Belastung
- Therapiemöglichkeiten und -methoden
- geeigneten Spezialisten und Einrichtungen (Kontakte, Leistungen, Kosten)
- Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige
- Selbsthilfegruppen
- Literatur, Ratgebern und hilfreichen Links
- Entspannungstechniken

13. Pflege und Hilfsdienste
Nach einem Unfall organisieren wir die Pflege der versicherten Person und Hilfsdienste an deren Wohnsitz durch dafür ausgebildete und gesetzlich befugte Personen oder dafür zugelassene Einrichtungen.

Unsere Pflegemanager besprechen mit der versicherten Person alles zum Thema Pflege, klären über geeignete Pflegemodelle und Unterstützung im Alltag auf und stellen Kontakt zu entsprechenden Dienstleistern her.

Die Leistungen unserer Pflegemanager umfassen Informationen zu
- Anbietern, Leistungen und Kosten von sozialen Diensten;
- Anbietern und Leistungen von Pflegediensten;
- Lage, Leistungen und Kosten von Pflegeeinrichtungen;
- Anbietern und Einsatz von Pflegehilfsmitteln;
- gesetzlichen Bestimmungen über Pflegegeld und Sachwalterschaft;
- Voraussetzungen und Höhe von Förderungen;
- praktischen Pflegetipps für den Pflegealltag.

Wir leisten Kostenersatz für
- Pflege bis zur Versicherungssumme,
- Hilfsdienste bis zu 30 % der Versicherungssumme.

a) **Pflegebedürftigkeit** liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalles (Artikel 4 AUVB 2024) so hilflos ist, dass sie zumindest für drei der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Grundverrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Zu diesen Grundverrichtungen zählen:
   - Aufstehen und Zubettgehen,
   - An- und Auskleiden,
   - Körperpflege,
   - Zubereitung und Aufnahme der Nahrung,
   - Aufsuchen der Toilette,
   - Einnahme von Medikamenten und Wundpflege.

   Eine versicherte Person gilt jedenfalls als pflegebedürftig, wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne fremde Hilfe aufstehen kann.

b) Anspruch auf **Hilfsdienste** besteht, wenn die versicherte Person
   - sich unfallbedingt nicht an ihrem Wohnsitz aufhält, oder
   - unfallbedingt außerstande ist, eine der unten angeführten Tätigkeiten zu verrichten, und
   - kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied in der Lage ist, diese zu übernehmen.

   Im Rahmen der Hilfsdienste werden folgende Tätigkeiten organisiert:
   - Essensversorgung;
   - Einkaufshilfe;
   - Reinigung des Wohnsitzes (allgemeinüblicher Lebensbereich wie Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Entsorgen des Abfalls - Keine Grundreinigung);
   - Wäschedienst;
   - Mobile Haar- und Fußpflege
   - Beratung zur Anpassung des Wohnbereiches (z.B. Überprüfung auf mögliche Unfallgefahren, Barrierefreiheit);
   - Smart Care (z.B. Notrufbutton, Bewegungssensoren);
   - Betreuung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr;
   - Versorgung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Haustiere (Kleintiere wie Hunde, Katzen, Vögel, etc.)
   - Chauffeurdienst für notwendige Behördenwege, Arzt- und Therapiebesuche;
   - Begleitperson für notwendige Behördenwege, Arzt- und Therapiebesuche;
   - Chauffeurdienst fürKindergarten- oder Schulbesuche für im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

C. REHAB-Management nach Unfall

14. Nach einem Unfall unterstützen wir bei medizinischer, sozialer und beruflicher Rehabilitation in Österreich, innerhalb von 4 Jahren - für Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren - vom Unfalltag an durch
- **Beratung, Begleitung, Organisation** und
- **Kostenersatz**, wenn voraussichtlich mit dauernder Invalidität
  - von mindestens 30 % zu rechnen ist: bis 5-fache Versicherungssumme
  - bis 29 % zu rechnen ist: bis Versicherungssumme.

a) **Medizinische Rehabilitation**, wie
   - ärztliche Begleitung der Rehabilitationsmaßnahmen;
   - Physio-, Logo-, Bewegungs-, Wärme- und Kälte-, Elektro- sowie Unterwassertherapie und Massagen durch zur freiberuflichen Heilbehandlung am Kranken Berechtigte;
   - Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen.

b) **Soziale Rehabilitation**, wie
   - **Soziale Einrichtungen:** Hilfestellung bei Kontakten zu Ämtern/Behörden, Sozialversicherungsträgern, Versicherungen, Organisationen für Transport, Pflege, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, etc.;
   - **Wohnung:** Analyse und Planung von notwendigen baulichen Adaptierungen des Wohnraumes (kein Kostenersatz für Umbau selbst), sowie Kontakte zu spezialisierten Bauunternehmen und Architekten;
   - **Mobilität:** Hilfestellung bei Beschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs (kein Kostenersatz für Ankauf oder Umbau selbst), Hilfestellung bei Organisation eines Behinderten-Parkplatzes, Hilfestellung bei Inanspruchnahme der öffentlichen Verkehrsmittel.

c) **Berufliche Rehabilitation**, wie
   - Perspektivenentwicklung mit umfangreicher Diagnostik, Berufsorientierung und Berufsfindung, möglichen Fördermaßnahmen;
   - Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung: Arbeitsrelevante Maßnahmen der Bildung und beruflichen Praxis;

D. Weitere Assistance-Leistungen

15. 24h-Notfall-Management
Unter der in der Polizze angeführten Notfallnummer bieten wir

a) im Notfall:
Informationen über **Gesundheitsdienste**, Ärzte und Krankenhäuser (Telefon-, Faxnummern und Adressen) und **Apotheken in Europa** (Telefon-, Faxnummern und Adressen)
Herstellung der Verbindung zu **Notfalleinrichtungen in Österreich** (z.B. Rettung, Polizei, Feuerwehr, Bergrettung, Vergiftungszentrale).

b) nach einem Unfall:
Informationen über Möglichkeiten der weitergehenden ärztlichen Behandlung und Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen.

16. Unfall-Präventions-Assistance

Unsere Profis beraten und informieren telefonisch über unterschiedliche Möglichkeiten der Unfallverhütung in allen Lebensbereichen.
Dazu zählen Beratungsleistungen zur

- allgemeinen Sturzprävention, wie insbesondere zur Lichtquellenoptimierung, Lösungen zur Minimierung von Stolpergefahren betreffend Türschwellen und Teppichböden, Empfehlungen für geeignetes Schuhwerk bzw. Ausrüstung bei sportlichen Aktivitäten und zur Badezimmer-Sicherheit;
- Stärkung von Muskulatur und Stützapparat, wie insbesondere zur Verbesserung von Balance und Koordination, Knochengesundheit, Erhalt der Gelenkstabilität, Aufbau von Muskelkraft und Förderung der Mobilität;
- Sicherheit im Straßenverkehr, wie insbesondere Förderung von verantwortungsbewusstem (Fahr-)Verhalten, Stressmanagement, Müdigkeitsprävention und sicheres Gehen auf unwegsamen Wegen;
- speziellen Unfallverhütung für Kinder und Jugendliche, wie insbesondere Sensibilisierung und Aufklärung zum Verhalten im Straßenverkehr, Schutzbekleidung und -ausrüstung bei sportlichen Aktivitäten, Minimierung von möglichen Gefahrenquellen im Haushalt zur Schaffung einer kinder- und jugendgerechten Umgebung.

17. Unfalltod-Assistance

Nach Unfalltod der versicherten Person unterstützen wir die nahen Angehörigen (Eltern, Ehegatte, Lebensgefährte, eingetragener Partner, Kinder) mit

- Informationen über die verschiedenen Bestattungsarten und deren Kosten in Österreich;
- Beratungsleistungen für die Familienzusammenführung zur Bestattung in Österreich;
- Hilfestellung zur Löschung der Präsenz im Internet, wie sozialen Netzwerken, Blogs und E-Mail-Konten, bis zu 12 Monate nach Unfalltod.

18. Hubschrauberrechnungs-Assistance

Unsere Profis beraten und informieren zum Umgang mit Rechnungen über Hubschrauberkosten.
Dazu zählen unter anderem Beratungsleistungen zum Einreichmodus und den möglichen Bearbeitungszeiten bei den Sozialversicherungsträgern sowie zur Höhe allfälliger Selbstbeteiligungen der Sozialversicherungsträger.

Bitte beachten Sie!

Definitionen:
Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Epidemie am Aufenthaltsort, Zwangslage durch Witterungseinflüsse) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.
Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.
See-/Wassernot
liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

Voraussetzungen für den Kostenersatz
Wir ersetzen nachgewiesene Unfallkosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.
Abweichend davon werden Kosten für Zahnersatz bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallversicherung AUVB 2024 für Kinder versichert sind, bis zum vollendeten 19. Lebensjahres ersetzt.
Wir ersetzen Unfallkosten

- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Unfallkosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Unfallkosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Bitte beachten Sie!

Grundlage für den Kostenersatz
Die Versicherungssumme für "Unfallassistance und Unfallkosten" steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung.
Der Kostenersatz für
- Such-/Rettungs- und Bergeaktionen (Punkt 1),
- Hubschrauberrettung (Punkt 2),
- Nottransport aus dem Ausland (Punkt 3),
- Überführung (Punkt 4),
- kosmetische Operationen (Punkt 8),
- Druckkammerbehandlung (Punkt 9) und
- REHAB-Management (Punkt 14)

wird jeweils zusätzlich - nicht zu Lasten der Versicherungssumme - erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung
Bei Leistungen für Bergung und Transport (Abschnitt A) sowie bei Kostenersatz bis zu 10% der Versicherungssumme für Heilbehandlung, Pflege und Hilfsdienste (Abschnitt B) wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Wertsicherung des Kostenersatzes
Die Prämie und die Versicherungssumme für "Unfallassistance und Unfallkosten" sind wertgesichert.
Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifkalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.
Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst.
Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind. Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen.
Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.
Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Organisation von Leistungen
Wir können die Verfügbarkeit eines bestimmten Behandlers, Dienstleisters oder einer bestimmten Einrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Umfang leider nicht garantieren. Unsere Organisationsleistung ist von der personellen Ausstattung und der Auslastung der geeigneten Personen bzw. Einrichtungen abhängig.

Berge- und Transportkosten UV000011

1. Such-/Rettungs- und Bergeaktionen
umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihr Transport bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.
Wir leisten Kostenersatz im Falle von Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod.
Wir ersetzen die Kosten eines Hubschraubereinsatzes nach einem Unfall
- in Ausübung von Sport und Touristik, oder
- wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.
  Bei einer Versicherungssumme für "Berge- und Transportkosten" von mindestens EUR 10.000,00 werden die Kosten eines Hubschraubereinsatzes in voller Höhe bezahlt.

Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.
See-/Wassernot liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

2. Verletztentransport
a) zur Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus, wenn die versicherte Person diese nicht aus eigener Kraft aufsuchen kann;

b) von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das die versicherte Person nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist;
c) zusätzlich versichert ist auch der medizinisch notwendige Transport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus.

Nach einem Unfall organisieren wir den Verletztentransport und leisten Kostenersatz bis zur Versicherungssumme für konzessionierte Transportunternehmen (auch Krankenwagen, Krankentaxi) und öffentliche Verkehrsmittel.

3. **Nottransport aus dem Ausland nach Österreich**
Die Kosten eines medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Nottransports werden von uns ersetzt - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.
Medizinisch begründet ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.

4. **Überführung der versicherten Person an ihren letzten Wohnort in Österreich**
Nach Unfalltod ersetzen wir die Kosten der Überführung - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.

Hinweise zum Versicherungsschutz für "Berge- und Transportkosten":

Voraussetzungen für den Kostenersatz
Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.
Wir ersetzen Kosten
- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.
Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz
Die für "Berge- und Transportkosten" vereinbarte Versicherungssumme steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung.
Alle oben beschriebenen Kostenersätze werden - sofern nichts anderes bestimmt ist - bis zur Höhe der Versicherungssumme erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung
Bei Leistungen für Bergung und Transport wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Wertsicherung des Kostenersatzes
Die Prämie und die Versicherungssumme für "Bergung und Transport" sind wertgesichert.

Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifkalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst.
Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind. Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Behandlungskosten UV000012

1. **Heilbehandlungen zur Behebung der Unfallfolgen**, die nach ärztlicher Verordnung notwendig sind:
Hierzu zählen auch
   a) physikalische Behandlungen (medizinische Rehabilitation)
   b) erstmalige Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie der Wiederbeschaffung bzw. Reparatur festsitzender, nicht abnehmbarer Zahnersätze und andere, nach ärztlichem Ermessen erforderliche, erstmalige Anschaffungen:
   Kosten für Zahnersatz werden bis zu 30 % (bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallversicherung AUVB 2024 für Kinder versichert sind, bis zu 100 %) der Versicherungssumme ersetzt.

2. **Leihgebühren** für Heilbehelfe (z.B. Krücken, Rollstuhl, etc.).

3. **Kosmetische Operationen**
   zur Behebung der Unfallfolgen - Kostenersatz bis zu EUR 10.000,00.

4. **Kosten der Begleitperson im Krankenhaus**
   für die Dauer der stationären Heilbehandlung eines versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

Hinweise zum Versicherungsschutz für "Behandlungskosten":

Voraussetzungen für den Kostenersatz
Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.
Abweichend davon werden Kosten für Zahnersatz bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallversicherung AUVB 2024 für Kinder versichert sind, bis zum vollendeten 19. Lebensjahres ersetzt

Wir ersetzen Kosten
- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.
Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz
Die für "Behandlungskosten" vereinbarte Versicherungssumme steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung. Alle oben beschriebenen Kostenersätze werden - sofern nichts anderes bestimmt ist - bis zur Höhe der Versicherungssumme erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung
Bei Kostenersatz bis zu 10% der Versicherungssumme für Behandlungskosten wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/ Gebrechen) nicht angewendet.

Einschränkung des Kostenersatzes für Heilbehandlungen:
Keine Leistungen werden erbracht für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen.
Weiters werden nicht ersetzt: Kosten für Kur-, Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines abnehmbaren Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe sowie für die Anschaffung von Trainingsgeräten oder Geräten zur Verbesserung der Fortbewegung.

Wertsicherung des Kostenersatzes
Die Prämie und die Versicherungssumme für "Behandlungskosten" sind wertgesichert.
Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifkalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst. Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind.
Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Spitalgeld nach Unfall **UV000013**

Spitalgeld wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person unfallbedingt in **medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung** in einem Spital befindet, gezahlt.

Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Die Leistung wird längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.

Als **Spitäler** gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.
Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.

Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall UV000015

1. **Spitalgeld** wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person unfallbedingt in **medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung** in einem Spital befindet, gezahlt.
   Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

   Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.

   Als Spitäler gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.
   Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.

2. **Betreuungsgeld** wird bezahlt im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Punkt 1 für jeden Kalendertag, an dem aufgrund des Versicherungsfalles
   a) die berufstätige versicherte Person **völlig (100%ig) arbeitsunfähig** ist.
      Völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine ausgeübte berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichem Urteil in keiner Weise ausgeübt werden kann und auch tatsächlich nicht ausgeübt wird.
      Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt keinen Beruf aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.
   b) die versicherte Person - welche zum Unfallzeitpunkt das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat - am **Schulunterricht nicht teilnehmen** kann.
      Bei völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit bzw. Verhinderung des Schulbesuchs wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2024 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

      Das Betreuungsgeld wird innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag bezahlt:
      - je Krankenhausaufenthalt: ab Entlassung bis zu durchgehend 28 Tagen;
      - bei mehreren Krankenhausaufenthalten aufgrund des Versicherungsfalles: bis zu 42 Tagen.

Pflege-Pauschale - Ersthilfe ab Pflegestufe 4 UV000017

1. Versicherungsschutz besteht für Pflegebedarf des Versicherten in Folge einer Krankheit oder eines Unfalls.
   Pflegebedarf im Sinne dieser Besonderen Bedingung ist gegeben, wenn
   - der Versicherte wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich der Betreuung und Hilfe bedarf,
   - der Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt und
   - der Pflegebedarf voraussichtlich für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten besteht.

   Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

   Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen ist nur jenes Maß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

2. Die Bestimmungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Artikel 5, Punkt 1 AUVB 2024) gelten sinngemäß.

3. Die Pauschalleistung wird ausbezahlt, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese müssen, sofern nichts anderes vereinbart ist, insbesondere enthalten: Vor- und Zuname der pflegebedürftigen Person, ärztliche Diagnose, Name und Anschrift des behandelnden Arztes, die durchschnittliche Dauer der Pflege im Monat (Anzahl der Stunden) und die Art der Pflege. Soweit nach dem Bundespflegegeldgesetz Nachweise erstellt bzw. Bescheide erlassen wurden oder Urteile ergangen sind, sind diese vorzulegen.
   Die Bestimmungen des Artikel 11, Punkt 2 AUVB 2024 gelten sinngemäß.

4. Der Versicherungsschutz dieser Leistungsart besteht
   - bis zur einmaligen Auszahlung der Pauschalleistung, oder
   - bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres.

Kinder-Krebspauschale - Ersthilfe bei bösartiger Krebserkrankung UV000019

1. Krebs im Sinne dieser Besonderen Bedingung ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff 'Krebs' fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen - Befundes bestätigt sein.

2. Erkrankt ein versichertes Kind an einer der in Punkt 1 definierten Krebserkrankung, erfolgt die Auszahlung der Pauschalleistung einmalig nach Vorliegen der gesicherten Diagnose bzw. sonstiger Nachweise (die Bestimmungen des Artikel 11, Punkt 2 AUVB 2024 gelten sinngemäß).

3. Der Versicherungsschutz dieser Leistungsart besteht
   - bis zur einmaligen Auszahlung der Pauschalleistung, oder
   - bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.