

Besondere Bedingung Nr. 1293

IGV - Erweiterung des Versicherungsschutzes

1. Dauernde Invalidität Änderung der Gliedertaxe

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten in teilweiser Abänderung des Art. 7, Pkt. 1.3 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes ab Schultergelenk	75%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	75%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand	75%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines ab Hüftgelenk	75%
eines Beines bis oberhalb des Kniegelenkes	75%
eines Beines bis unterhalb des Kniegelenkes oder eines Fußes	75%
einer großen Zehe	15%
einer anderen Zehe	5%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	60%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	100%
des Gehörs beider Ohren	70%
des Gehörs eines Ohres	40%
sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	60%
des Geruchsinnes	15%
des Geschmacksinnes	10%
Verlust der Stimme	50%
der Milz	15%
einer Niere	25%

2. Progression 20/500 (ersetzt die Besondere Bedingung Nr. 1281)

Für die Bemessung der Invaliditätsleistung gelten in Ergänzung des Art. 7, Pkt. 1.2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB (Wie wird die Invaliditätsleistung berechnet?) folgende zusätzliche Bestimmungen: Übersteigt der gemäß den Art. 7, Pkt. 1.3 bis 1.5 5 nach Anwendung von Art. 18 festgestellte Invaliditätsgrad 20%, so wird

- für den Teil von 21% bis 33% wird die Leistung um jeweils 2% Punkte erhöht,
- für den Teil von 34% bis 50% wird die Leistung um jeweils 5% Punkte erhöht,
- für den Teil von 51% bis 86% wird die Leistung um jeweils 6% Punkte erhöht,
- für den Teil von 87% bis 99% wird die Leistung um jeweils 11% Punkte erhöht.

Beträgt der festgelegte Invaliditätsgrad 100%, werden 500% der Versicherungssumme für dauernde Invalidität bezahlt.

Die Leistung für dauernde Invalidität erhöht sich demnach wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung in %	Invaliditätsgrad	Leistung in %	Invaliditätsgrad	Leistung in %
20	20	47	115	74	274
21	22	48	120	75	280
22	24	49	125	76	286
23	26	50	130	77	292
24	28	51	136	78	298
25	30	52	142	79	304
26	32	53	148	80	310
27	34	54	154	81	316
28	36	55	160	82	322
29	38	56	166	83	328
30	40	57	172	84	334
31	42	58	178	85	340
32	44	59	184	86	346
33	46	60	190	87	357
34	50	61	196	88	368
35	55	62	202	89	379
36	60	63	208	90	390
37	65	64	214	91	401
38	70	65	220	92	412

39	75	66	226	93	423
40	80	67	232	94	434
41	85	68	238	95	445
42	90	69	244	96	456
43	95	70	250	97	467
44	100	71	256	98	478
45	105	72	262	99	489
46	110	73	268	100	500

3. Unfallbegriff

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse als Unfall:

- Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Vergiftungen und Lebensmittelvergiftungen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

4. Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gilt auch das Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres mitversichert.

5. Strahlenschäden

Abweichend von Art. 17 Pkt. 11 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen sowie durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlung als versichert, sofern die Gesundheitsschädigungen als Folge von Unfällen im Sinne der AUVB auftreten.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schäden durch Röntgen- und Laser- und Maserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen-, Laser- und Masergeräten darstellen und Berufskrankheiten sind, sowie Schäden durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen oder Kernenergie.

6. Rettung von Menschenleben und Sachen

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten Gesundheitsschäden durch rechtmäßige Verteidigung oder Bemühungen zur Rettung von Menschen und/oder Sachen als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

7. Impfschäden

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind durch Impfungen verursachte Gesundheitsschäden als Unfallfolgen mitversichert. Bei Impfschäden wird eine Leistung nur für dauernde Invalidität oder Tod erbracht, sofern diese im Grundrisiko versichert sind. Die Ersatzleistung ist mit der vereinbarten einfachen Summe für dauernde Invalidität mit Kapitalleistung (ohne Progression) bzw. Todesfall begrenzt.

8. Tauchtypische Schäden

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten tauchtypische Gesundheitsschäden (z.B. Dekompressionskrankheit, Barotrauma, Atemgasintoxikation, etc.) beim nichtberuflichen bzw. nicht wettkampfmäßigen Tauchen als versichert, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten ist. Die Kosten für eine Behandlung in der Dekompressionskammer werden gemäß Art. 11, Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB im Rahmen der Unfallkosten ersetzt, sofern im Grundrisiko Unfallkosten mitversichert sind.

9. Folgen von Tierbissen und -stichen

In Ergänzung zu Art. 6 Pkt. 3 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind infolge von Bissen und Stichen durch Hunde, Katzen, Schlangen, Skorpione, Spinnen, Bienen und Wespen erlittene Infektionen und Vergiftungen, inklusive anaphylaktischem Schock, als Unfallfolgen mitversichert.

Bei Infektionen wird eine Leistung nur für dauernde Invalidität oder Tod erbracht, sofern diese im Grundrisiko versichert sind. Die Ersatzleistung ist mit der vereinbarten einfachen Summe für dauernde Invalidität mit Kapitalleistung (ohne Progression) bzw. Todesfall begrenzt.

10. Frühsommer-Meningoencephalitis, Borreliose und Kinderlähmung

In Abänderung von Art. 14 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind die Folgen der Kinderlähmung sowie der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Borreliose mit der vereinbarten einfachen Summe für dauernde Invalidität mit Kapitalleistung (ohne Progression) bzw. Todesfall begrenzt.

11. Schmerzensgeld

Ab einem ununterbrochenen unfallbedingtem Spitalsaufenthalt von 11 Tagen werden einmalig EUR 1.500,00 erbracht, erhöht sich der ununterbrochene Spitalsaufenthalt auf 21 Tage werden einmalig EUR 3.000,00 erbracht.

12. Knochenbruch

Erleidet die versicherte Person einen Knochenbruch (gemäß Art. 12 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB), leisten wir prämienfrei einmalig im Versicherungsjahr EUR 200,00.

13. Such- und Bergungskosten (Hubschrauberbergung)

Muss die versicherte Person gemäß Art. 11 Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB infolge eines Unfalles oder aus Berg- oder Wassernot verletzt oder unverletzt gesucht und geborgen werden, insbesondere unter Einsatz eines Hubschraubers, leisten wir prämienfrei einmalig im Versicherungsjahr bis zu EUR 3.000,--, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

14. Bewusstseinsstörung, Alkoholisierung

Ergänzend zu Art. 17 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Gemäß Art. 17 Pkt. 12 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB fallen Unfälle, die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet, nicht unter den Versicherungsschutz.

In teilweiser Abänderung von Art. 17 Pkt. 12 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gilt das Vorliegen einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol bei Unfällen als Lenker eines Kraftfahrzeuges mit 1,0 Promille, beim Radfahren mit 1,3 Promille und als Fußgänger mit 1,7 Promille Alkoholanteil im Blut als vereinbart.

15. Sicherheitsgurt- und Sturzhelmpflicht

Kommt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt der behördlich vorgeschriebenen Verpflichtung zum Anlegen eines Sicherheitsgurtes oder zum Tragen eines Sturzhelmes bei der Benützung eines Kraftfahrzeuges nicht nach, so wird abweichend von Art. 21 Pkt. 1.3 und 1.4 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB auf die Kürzung der vereinbarten Versicherungsleistungen verzichtet.

16. Obliegenheiten

In teilweiser Abänderung von Art. 21 Pkt. 2.1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB ist ein Unfall unverzüglich, spätestens innerhalb von sechs Wochen, schriftlich anzuzeigen.

Ein Todesfall ist in teilweiser Abänderung von Art. 21 Pkt. 2.2. der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB innerhalb von sechs Wochen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

In Abänderung von Art. 21 Pkt. 2 (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles) der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten folgende Bestimmungen:

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder gibt er fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt er fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, auf Grund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

Die in § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

17. Verjährung

Gemäß Art. 7 Pkt. 1.5 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB ist die Feststellung des Invaliditätsgrades für die Beurteilung des Anspruches auf Invaliditätsleistung bis maximal 4 Jahre ab dem Unfalltag unter Vorlage aktueller ärztlicher Befunde möglich.

Gemäß Art. 11 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB werden Unfallkosten subsidiär ersetzt, sofern sie innerhalb von 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, entstehen. Ist im Leistungsfall aus medizinischen Gründen eine Verlängerung dieser Frist sachlich gerechtfertigt, verzichtet die Allianz nach Maßgabe des medizinischen Gutachtens auf den Einwand der Verjährung, befristet auf den vom medizinischen Sachverständigen festgestellten Zeitraum.

Die in § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes festgelegten Verjährungsfristen gelten gemäß Art. 16 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB wie folgt:

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

18. Erweiterung der Unfallkosten

Die folgenden Deckungserweiterungen gelten im Rahmen der gewählten Versicherungssumme für Unfallkosten als mitversichert, sofern diese im Grundrisiko versichert sind. Die Höhe des Ersatzes ist mit der individuell gewählten Versicherungssumme für Unfallkosten begrenzt, maximal jedoch mit dem in der jeweiligen Deckungserweiterung angeführten Betrag.

18.1 Kurkostenbeihilfe

1.1 Voraussetzung für die Leistung

Die unfallbedingten Verletzungen der versicherten Person und die Verletzungsfolgen erfordern eine Kur von mindestens drei Wochen, deren medizinische Notwendigkeit durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wurde.

Die Kur der versicherten Person erfolgt innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet. Bei Mitwirken von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend Art. 18, Pkt. 3.1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB.

1.2 Art und Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird bis zur Höhe von maximal EUR 5.000,-- geleistet. Die Leistung erfolgt, sobald der Kurantritt angewiesen wurde.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger wie z.B. ein gesetzlicher Sozialversicherungsträger oder ein privates Versicherungsunternehmen zu leisten, erfolgt unsere Leistung subsidiär. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige berechtigt seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

18.2 Umschulungsmaßnahmen

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu EUR 5.000,00 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. Die Kosten werden lediglich subsidiär übernommen, soweit nicht von einer staatlichen Einrichtung wie z.B. Arbeitsmarktservice, Bundessozialamt, etc. Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

18.3 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes wöchentlich EUR 200,00 bis zu 25 Wochen lang gezahlt.

18.4 Reisekosten für Familienangehörige

Wenn die versicherte Person im Ausland verunfallt ist und der stationäre ununterbrochene Aufenthalt im Ausland mindestens 7 Tage dauert, werden die Reisekosten der Ehepartner bzw. Lebensgefährten oder der Eltern oder der Kinder zur versicherten Person insgesamt bis maximal EUR 2.500,- übernommen.

18.5 Schulausfallsgeld

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

14 Tage Schulausfall (davon mindestens 7 Tage ununterbrochener stationärer Spitalsaufenthalt):
pauschal EUR 500,00

21 Tage Schulausfall (davon mindestens 14 Tage ununterbrochener stationärer Spitalsaufenthalt):
pauschal EUR 1.000,00

18.6 Kosten für Begleitperson

Bei einer stationären Heilbehandlung auf Grund eines Unfalles des versicherten Kindes, das noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet hat, werden im Rahmen der Versicherungssumme für Unfallkosten auch die nachgewiesenen Aufenthaltskosten für eine Begleitperson im Spital bis zur Höhe von maximal EUR 750,00 je Versicherungsfall ersetzt, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungspflichtigen Ersatz geleistet wurde.

18.7 Kosten für Heilbehelfe

Abweichend von Art. 11 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen werden Kosten für Reparatur oder Wiederbeschaffung von vor dem Unfall bereits vorhandenen künstlichen Gliedmaßen, Zahnersätzen oder sonstigen künstlichen Behelfen ersetzt. Diese werden bis zur Höhe von maximal EUR 5.000,- übernommen, sofern der Behelf unmittelbar durch den Unfall beschädigt wurde und innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an ersetzt werden muss. Optische Sehbehelfe wie Brillen oder Kontaktlinsen sind vom Versicherungsschutz ausgenommen.

Die Kosten werden lediglich subsidiär übernommen, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder sonstigen Leistungspflichtigen Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

18.8 Kosmetische Operationen

Gemäß Art. 11 Pkt. 1 sind Kosten für kosmetische Operationen, die notwendig werden, weil durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wird, dass nach Abschluss der Heilbehandlung ihr äußeres Erscheinungsbild nach objektiven medizinischen Gesichtspunkten dauernd beeinträchtigt ist, mitversichert. Der Kostenersatz ist mit maximal EUR 10.000,- begrenzt. Die Kosten werden lediglich subsidiär übernommen, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder sonstigen Leistungspflichtigen Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

19. Kindertarif in der Familienunfallversicherung

Kinder sind im Rahmen der Familienunfallversicherung (Mitversicherung einer erwachsenen Person erforderlich) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als Kinder tarifiert. Sollte das versicherte Kind über das 18. Lebensjahr hinaus eine Ausbildung machen (Schule, Lehre, Studium oder Präsenzdienst), kann die Tarifierung als Kind bis zum vollendeten 25. Lebensjahr erfolgen.

In Abänderung von Art. 21, Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB besteht für die Dauer von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die unverzügliche Anzeige der neuen Berufstätigkeit oder Beschäftigung des mitversicherten Kindes hätte zugehen müssen, voller Versicherungsschutz.

Ab zwei versicherten Kindern gelten das dritte Kind und alle weiteren Kinder, die im gemeinsamen Haushalt leben, prämienfrei mit den gleichen Versicherungssummen wie das zweite Kind mitversichert. Das dritte und alle weiteren Kinder sind uns binnen 14 Monaten ab Geburt zu melden.

20. Berufswechsel

In Abänderung von Art. 20 Pkt. 1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB besteht für die Dauer von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die unverzügliche Anzeige der neuen Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person hätte zugehen müssen, voller Versicherungsschutz.

21. Neugeborenen-Bonus

Wird während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einer versicherten Person ein Kind geboren, so ist das Kind ab dem Zeitpunkt der Geburt für 14 Monate prämienfrei mitversichert.

Die Versicherungssumme für das neugeborene Kind beträgt 50% der Versicherungssumme der versicherten Person für Dauernde Invalidität und den Todesfall (im Todesfall werden nur die nachweislich aufgewendeten Begräbniskosten ersetzt).

Haben beide Elternteile des neugeborenen Kindes bei der Allianz Elementar Versicherungs-AG einen Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen, gilt der gegenständliche Versicherungsschutz nur einmal.

Wird das neugeborene Kind vor Ablauf der 14 Monate selbst unfallversichert, gilt der gegenständliche Versicherungsschutz zusätzlich.

22. Teilkündigung des Versicherungsvertrages

Bei Beendigung der Ehe bzw. Lebensgemeinschaft kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz für den mitversicherten Partner bzw. die mitversicherten Kinder kündigen.

Ab Vollendung des 18. Lebensjahres der mitversicherten Kinder kann der Versicherungsschutz für diese vom Versicherungsnehmer gekündigt werden.