

# Besondere Bedingung Nr. 8576

## IGV - Erweiterung des Versicherungsschutzes

### 1 DAUERENDE 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 Geruchsinnens .....	15%
des Geschmacksinnens .....	10%
Verlust der Stimme .....	50%
der Milz .....	15%
einer Niere .....	25%

### 2 PROGRESSION 20/500 (ERSETZT DIE BESONDERE BEDINGUNG NR. 1235)

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 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. 18, Pkt. 7 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 unfallbedingten 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. 18 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Gemäß Art. 18 Pkt. 10 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. 18 Pkt. 10 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 STURZHELMFLICHT

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. 19 Pkt. 8 und 9 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB auf die Kürzung der vereinbarten Versicherungsleistungen verzichtet.

#### 16 OBLIEGENHEITEN

In teilweiser Abänderung von Art. 22, 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. 22 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. 22, 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.

## 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. 19, 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 UMSCHULUNGSMABNAHMEN

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 SCHULAUSSFALLSGELD

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. 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 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.