



Ergänzende Bedingungen für den Classic-Unfallschutz (EUVBC 2020)

In Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2020) gilt vereinbart:

Artikel 1

Was ist ein Unfall?

(Ergänzung zu Artikel 4 AUVB 2020)

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:

- Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Borreliose, wenn die Erkrankung eingetreten ist und serologisch festgestellt wurde und frühestens 15 Tage nach Beginn bzw. spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde. Eine Leistung wird von uns nur aus den versicherten Leistungsarten „Unfalltod“ oder „Unfallkapital“ erbracht; die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen mit EUR 100.000,-- begrenzt.
- Folgen des **Wundstarrkrampfes** und der **Tollwut**, wenn diese durch einen Unfall gemäß Artikel 4, Punkt 1 AUVB 2020 verursacht wurden; Leistungen werden bis zu einem Maximalbetrag von EUR 100.000,-- erbracht.
- **Wundinfektionen** infolge einer Unfallverletzung

Artikel 2

Was versteht man unter „Dauernder Invalidität“?

Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

1. Dauernde Invalidität (DI) liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer **körperlichen** oder **geistigen Leistungsfähigkeit** beeinträchtigt ist. Der Eintritt dauernder Invalidität ist notwendige Voraussetzung für Zahlungen aus den Leistungsarten „Unfallkapital“ und „Unfallrente“.

Kein Anspruch auf diese Leistungsarten besteht, wenn die versicherte Person **unfallbedingt innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall **stirbt**.

2. Die dauernde Invalidität muss
 - **innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten sein und
 - **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Im ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die auf Lebenszeit dauernde Invalidität festgestellt sein.

Wird die dauernde Invalidität nicht innerhalb der genannten 15 Monate bei uns geltend gemacht, erlischt ein allfälliger Leistungsanspruch der versicherten Person. Sollten wir in einer Schadensmeldung bzw. der Vorlage von Befunden keine ausreichende Geltendmachung eines Anspruchs auf Leistung für dauernde Invalidität erblicken, werden wir Sie darauf gesondert in geschriebener Form hinweisen.

3. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens.

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des **Invaliditätsgrades** ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

- | | |
|---|-----|
| a. Vollständiger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks | 70% |
| Vollständiger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks | 60% |
| Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk | 60% |
| Vollständiger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks | 70% |
| Vollständiger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks | 60% |
| Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk | 60% |
- b. Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit
- | | |
|---|------|
| eines Daumens | 20% |
| eines Zeigefingers oder Mittelfingers | 10% |
| eines anderen Fingers | 5% |
| einer großen Zehe | 5% |
| einer anderen Zehe | 2% |
| der Sehkraft beider Augen | 100% |
| der Sehkraft eines Auges | 40% |
| sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt | |
| des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war | 65% |
| des Gehörs beider Ohren | 60% |
| des Gehörs eines Ohres | 15% |
| sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt | |
| des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war | 45% |
| des Geruchssinnes | 10% |
| des Geschmackssinnes | 5% |
| der Milz | 10% |
| einer Niere | 20% |
| beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere | |
| vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war | 50% |
| der Stimme | 30% |
| des Magens | 20% |
- c. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
4. Bei **Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung** gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
6. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.
7. Steht der **Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig** fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
8. Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.