



Allgemeine Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

UZV 4.1

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?
- § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?
- § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1 – Was ist versichert?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines im öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
- (2) Bei der Versicherung auf verbundene Leben wird auch die Zusatzversicherungssumme nur einmal ausgezahlt, selbst wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch Unfall sterben.

§ 2 – Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (2) Unter den Versicherungsschutz fallen auch:
 - a) Durch Kraftanstrengung der versicherten Person hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreibungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule,
 - b) Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne von Abs. 1 in den Körper gelangt ist.
- (3) Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Berufs- und Gewerbekrankheiten;
 - b) Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;

- c) Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten; Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen; Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis.

- d) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 3 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Ausgeschlossen von der Versicherung sind jedoch:

- a) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar verursacht werden durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- b) Unfälle, die die versicherte Person infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des strafbaren Versuchs eines Verbrechens oder Vergehens erleidet.

- c) Gesundheitsschädigungen oder Heilmaßnahmen und Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper selbst vornimmt oder von einem anderen vornehmen lässt. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut verstehen wir nicht als solchen Eingriff.

Wir werden jedoch leisten, wenn solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlasst wurde.

- d) Unfälle, verursacht durch Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;

Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind.

Wir werden jedoch leisten, wenn solche Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren.

- e) Unfälle bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.

- (3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die versicherte Person den Unfall bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber erlitten hat. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

§ 4 – Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 – Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem die Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Verletzung der Mitteilungs- und Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 6 – Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt.

§ 8 – Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der

Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Sollte sich dabei die Zusatzversicherungssumme stärker als die Leistung aus der Hauptversicherung vermindern, können Sie innerhalb von 3 Monaten verlangen, dass die Zusatzversicherungssumme gegen Zahlung eines Einmalbeitrags soweit erhöht wird, dass ihr bisheriges Verhältnis zur Leistung aus der Hauptversicherung wieder hergestellt wird.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche auf Grund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (4) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen; eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.
- (5) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561/96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 01804/22 44 24 (0,24 €/Anruf), Fax: 01804/22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de