

# Gemeinsame Bedingungen für alle Versicherungen

## 1. Für wen kann die Versicherung abgeschlossen werden?

- 1.1. Die Versicherung kann für Personen mit Hauptwohnsitz in den Distrikten 1910, 1911, 1912, 1913 und 1920 bzw. von Gästen dieser Rotary Bezirke abgeschlossen werden.

## 2. Wann gilt die Versicherung?

- 2.1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Bezahlung der Prämie, jedoch nicht vor der Überquerung der Grenze des Heimatlandes oder dem beantragten Versicherungsbeginn. Wenn die Prämie unmittelbar nach Ankunft im Gastland bezahlt wird, gilt eine Rückwärtsversicherung von maximal drei Werktagen als vereinbart, jedoch nicht weiter zurück als bis zum Zeitpunkt des Überquerens der Heimatgrenze. Ihre Versicherung leistet, wenn

- die Prämie vor Antritt der Reise bezahlt ist,
- Sie außerhalb Ihres Heimatlandes akut erkranken oder einen Unfall erleiden,
- Ihr Gepäck geht verloren geht oder während Ihrer Reise oder Ihres Aufenthalts beschädigt wird,
- diese Erkrankung bzw. dieser Unfall bzw. der Verlust oder die Beschädigung des Gepäcks innerhalb des versicherten Zeitraumes eintritt,
- Sie die Folgen dieser Erkrankung bzw. dieses Unfalles im Gastland stationär oder ambulant behandeln lassen und Ihnen dadurch Kosten erwachsen.

Der Versicherungsschutz endet mit Reiseende, längstens bis zum Ende der Prämienzahlung.

## 3. Wo gilt die Versicherung?

- 3.1. Der Versicherungsschutz gilt bei Reisen entsprechend dem Gruppenvertrag für Rotary, beginnend mit der Abreise im Heimatland und bis Rückreise dorthin.
- 3.2. Die Reisegepäck- und Unfallversicherung gilt in den Gastländern und bei Reisen mit den Gastfamilien und auch innerhalb des Heimatlandes, sobald der Wohnsitz zwecks Antritt der Reise verlassen wird bzw. auf der Rückreise zum Wohnsitz.

## 4. Wie hoch ist die Leistung des Versicherers?

- 4.1. Die Höchstsummen bzw. Leistungen sind im Gruppenversicherungsvertrag zwischen UNIQA Österreich Versicherungen AG und Rotary festgelegt.

## 5. Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

- 5.1. Allfällige bestehende Pflicht- oder andere Privatversicherungen sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (ausgenommen Unfallversicherung). Hat der Versicherer Leistungen erbracht, so gehen gleichartige Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte auf ihn über.

## 6. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Für Ereignisse, die

- 6.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

- 6.2. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus (ausgenommen Krankenversicherung) oder inneren Unruhen zusammenhängen.
- 6.3. durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt.
- 6.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden (ausgenommen Krankenversicherung).
- 6.5. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden
- 6.6. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen (ausgenommen Krankenversicherung).
- 6.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden.
- 6.8. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
- 6.9. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Versicherungen.

## 7. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach § 6 Versicherungsvertragsgesetz bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherte ist verpflichtet:

- 7.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen,
- 7.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich (ausgenommen Krankenversicherung – ambulante Behandlungen),
- 7.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer unverzüglich zuzusenden,
- 7.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären,
- 7.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen,
- 7.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen, erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten,
- 7.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen,
- 7.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc., dem Versicherer aufgefördert im Original zu übergeben.
- 7.9. Neben diesen allgemeinen gelten besondere Obliegenheiten in den jeweiligen Versicherungen.

## 8. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei:

- 8.1. Wenn der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- 8.2. Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

## 9. Wann tritt Verjährung ein?

- 9.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren.

## 10. Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

- 10.1. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- 10.2. Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für alle anderen Währungen gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Schadeneintrittes. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.

## 11. In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

- 11.1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzufassen.

## 12. Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand?

- 12.1. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen der Republik Österreich. Erfüllungsort ist der Sitz des Versicherers in Wien. Gerichtsstand ist Wien.

## Auslandsreise-Krankenversicherung

### 1. Was ist vom Versicherungsschutz umfasst?

- 1.1. Bis zu einer Versicherungssumme von 1.000.000 Euro werden für eine unaufschiebbare medizinisch notwendige Heilbehandlung ersetzt:
  - Die vollen behördlich oder vertraglich festgesetzten Pflegegebühren bei Aufhalten in der allgemeinen Gebührenklasse eines öffentlichen Krankenhauses einschließlich der Kosten eines medizinisch notwendigen Krankentransportes.

- In folgenden Fällen kann auch die Sonderklasse in Anspruch genommen werden:
  - es besteht in der Heimat bereits für die besondere Gebührenklasse eine auch im Gastland gültige Versicherung,
  - die allgemeine Gebührenklasse ist belegt,
  - die allgemeine Gebührenklasse ist für Ausländer nicht zugänglich oder
  - die allgemeine Gebührenklasse ist medizinisch nicht zumutbar.

### ■ 100% der Kosten für

- ambulante ärztliche Behandlung
- zahnärztliche Erstversorgung zur akuten Schmerzbekämpfung

jeweils einschließlich verordneter Arzneimittel.

Die Leistungen für ambulante ärztliche Behandlungen und zahnärztliche Erstversorgung sind innerhalb der Versicherungssumme von 1.000.000 Euro mit insgesamt 3.000 Euro begrenzt.

- 1.2. Zahnersätze nach Unfällen bis 500 Euro pro Zahnersatz.
- 1.3. Die vollen Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem Ausland in eine Krankenanstalt des Heimatlandes oder an den ständigen Wohnsitz sowie die vollen Kosten einer standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen in den Heimatort. Erfolgt der Krankenrücktransport bzw. die Überführung nicht im Einvernehmen mit dem SOS-Service der UNIQA, so werden die notwendigen zusätzlichen Kosten bis 2.000 Euro vergütet.
- 1.4. Die Kosten einer Bergung bis zu 10.000 Euro.
- 1.5. Nachreisekosten einer dem Versicherten nahe stehenden Person bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland mit einer Dauer von mehr als zwei Wochen.
- 1.6. Kosten eines Transports oder einer Evakuierung in Falle eines nichtmedizinischen lebensbedrohenden Notfalls – einschließlich politische Krise und Naturkatastrophe bis zu 50.000 Euro.

### 2. Was steht nicht unter Versicherungsschutz?

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind insbesondere Leistungen im Zusammenhang mit:

- Heilbehandlungen, die bereits vor Antritt der Reise begonnen haben,
- Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer der Folge akuter Anfälle oder Schübe,
- Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind,
- Behandlungen im Zusammenhang einer Schwangerschaft, die bereits vor Antritt der Reise bestanden hat, Schwangerschaftsunterbrechungen,
- Behandlungen infolge übermäßigen Alkoholkonsums, sowie Missbrauchs von Drogen und Medikamenten,
- Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen,
- Zahnbehandlungen, die über die zahnärztliche Erstversorgung hinausgehen, sowienicht unfallbedingte Zahnersätze,
- Gesundheitsuntersuchungen, Check ups, prophylaktische Impfungen und dergleichen.

### 3. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

- 3.1. Bei ambulanter Heilbehandlung (einschließlich unfallbedingter Zahnersatz und Kauf von Arzneimitteln) lassen Sie sich bitte eine Rechnung geben, auf der der Name, Ihr Geburtsdatum, die betreffende Diagnose und die durchgeführten ärztlichen Leistungen angeführt sind. Bitte bezahlen Sie die Rechnung und lassen Sie sich die Bezahlung auf der Rechnung bestätigen. Die Rechnung – bitte in deutscher, englischer oder französischer Sprache – senden Sie an UNIQA Österreich AG, Christa Schmid, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien.
- 3.2. Im Falle einer stationären Heilbehandlung in Österreich verständigen Sie bitte die UNIQA Telefonnummer +43 (0) 50677-670
- 3.3. Bei einer stationären Heilbehandlung außerhalb Österreichs oder im Falle eines Krankenrücktransportes aus dem Ausland wenden Sie sich an das SOS-Service der UNIQA, Telefonnummer +43 (0) 50677-670. Nur dann ist eine Bevorschussung der Kosten des Krankenhausaufenthaltes bzw. die volle Kostendeckung für den Krankenrücktransport möglich.

### 4. Wie ist bei Bestehen einer weiteren Versicherung vorzugehen?

Wenn eine Pflichtversicherung oder andere Privatversicherung besteht, so ist zunächst diese in Anspruch zu nehmen. Erkundigen Sie sich bitte daher in diesem Fall vor Reiseantritt bei Ihrer Pflicht- oder Privatversicherung über den für das Ausland bestehenden Krankenversicherungsschutz und fordern Sie die für den Krankheitsfall im Ausland notwendigen Unterlagen (z. B. „Auslandskrankenschein“) an. Wichtig: Geben Sie im Leistungsfall (s. Pkt. 3) unbedingt auch den Namen und die Versicherungsnummer der bestehenden Pflicht- oder Privatversicherung an.

## Reisegepäckversicherung

### 1. Was ist der Versicherungswert?

Der Versicherungswert ist der Zeitwert (das heißt, der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauch). Die Höchstversicherungssumme beträgt 2.000 Euro.

### 2. Was ist versichert?

Die bei Reiseantritt mitgenommenen oder auf der Reise erworbenen Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs mit folgenden Einschränkungen:

- 2.1. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art (mit Ausnahme der nicht mitversicherten gemäß Punkt 4.4. Reisegepäckversicherung) sind nur während der Beförderung durch ein Transportunternehmen des öffentlichen Verkehrs versichert
- 2.2. Wertgegenstände (mit oder aus Edelmetall, Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, elektronische Geräte, Foto-, Film- und Tonausrüstungen, Videogeräte und Zubehör, Uhren und optische Geräte, Mobiltelefone, Schmuck, Pelze sowie alle Gegenstände, deren Einzelwert 370 Euro übersteigt) sind nur versichert, wenn sie
  - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, oder

- einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich zur sicheren Aufbewahrung übergeben, oder
  - in einem ordnungsgemäß verschlossenen, versperreten und nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter besonderem Verschluss aufbewahrt werden, wobei Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases sowie Schmuckschatullen als Behältnisse nicht genügen. In jedem Fall muss die Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe). Im übrigen sind oben genannte Wertgegenstände während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten nicht versichert.
- 2.3. Gepäckdiebstähle aus Kraftfahrzeugen sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben, es sei denn, das Fahrzeug ist in einer bewachten Garage geparkt worden. Diebstähle aus Booten sind ebenfalls nur in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr versichert. Voraussetzung ist jedoch, dass das Reisegepäck sich in dem festumschlossenen, versperreten Innen- bzw. Kofferraum befindet. Ist ein Kofferraum vorhanden, muss das zurückgelassene Reisegepäck dort verwahrt werden, sonst muss es – wann immer möglich – von außen nicht einsehbar verwahrt werden.

### 3. Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht für die versicherten Gegenstände bei:

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Beraubung,
- Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung,
- Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten,
- verspäteter Auslieferung am Urlaubsort gemäß Punkt 5.4. Reisegepäckversicherung.

### 4. Welche Gefahren, Sachen und Schäden sind nicht versichert?

- 4.1. Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung, wenn sie in Fahrzeugen aller Art (verschlossen oder unverschlossen) oder an einem anderen Ort ohne persönliche Aufsicht zurückgelassen werden.
- 4.2. Bargeld, Banknoten, Fahrkarten, Briefmarkensammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Kredit-/Bankomatkarten, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte sowie Musikinstrumente, ferner Kfz-Zubehör, Werkzeuge und Ersatzteile und Waffen, EDV-Geräte, Software und Zubehör.
- 4.3. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen oder Booten sowie Motorradtaschen oder deren Inhalt, sofern diese Taschen auf dem Motorrad zurückgelassen werden.
- 4.4. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Surfbretter und Zubehör, Motorräder und Luftfahrzeuge.
- 4.5. Ungenügende bzw. mangelhafte Verpackung oder Verwahrung.
- 4.6. Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen.
- 4.7. Natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb oder Bruch, Abnutzung, Verschleiß, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.

4.8. Alle Schäden und Gefahren, die schon in den Gemeinsamen Bedingungen ausdrücklich von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind.

#### 5. Welche Schäden sind begrenzt ersatzpflichtig?

- 5.1. Die Wiederbeschaffungskosten von persönlichen Dokumenten bis höchstens 80,- Euro pro Person.
- 5.2. Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Hörgeräte) sowie Kosmetika und Parfums bis 20% (max. 400 Euro) der Versicherungssumme.
- 5.3. Bei Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer) 10% (max. 200 Euro) der Versicherungssumme.
- 5.4. Bei verspäteter (mehr als 12 Stunden) Auslieferung des Gepäcks am Urlaubsort für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren 10% (max. 200 Euro) der Versicherungssumme.
- 5.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung bis 50% (max. 1.000 Euro) der Versicherungssumme.
- 5.6. Bei Diebstahl aus dem Auto für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände (mit Ausnahme der Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung bis 50% (max. 1.000 Euro) der Versicherungssumme.

#### 6. Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

- 6.1. Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Bestimmungen wird ersetzt:
  - Bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung der Zeitwert.
  - Bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur, soweit diese den Zeitwert nicht übersteigen.
- 6.2. Die Versicherung gilt auf Erstes Risiko, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf den Einwand der Unterversicherung.

#### 7. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?

- 7.1. Die Obliegenheiten in den Gemeinsamen Bedingungen sind einzuhalten.
- 7.2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden.
- 7.3. Der Versicherte muss mit der schriftlichen Schadenanzeige folgende Unterlagen an den Versicherer senden:
  - Versicherungspolizze (Zahlscheinabschnitt)
  - Reisevertrag (Rechnung)
  - Sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach (z.B. Reparatur-, Anschaffungsrechnungen; Polizeiprotokoll, Damage Report der Fluglinie, Bestätigung des Beherbergungsbetriebes etc.) belegen.

## Unfallversicherung

Unfalltod: 100.000 Euro

Unfallinvalidität linear: 100.000 Euro

#### 1. Was ist versichert?

- 1.1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.

1.2. Ein Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich, von außen, mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

1.3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom.
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen, sowie Lebensmittelvergiftungen.
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln.

1.4. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen, die zur Personenbeförderung zugelassen sind. Ausgenommen sind Motorsegler und Ultralights. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.

1.5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.2. Unfallversicherung.

#### 2. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:

- 2.1. Durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. War ein Versicherungsfall der Anlass, findet Pkt. 6.7. der Gemeinsamen Bedingungen keine Anwendung.
- 2.2. Bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Pkt. 1.4. Unfallversicherung fallen.
- 2.3. Bei Klettertouren oder sonstigen Bergbesteigungen, die ohne geprüften Führer unternommen werden.
- 2.4. Bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.
- 2.5. Bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen, bei der Ausübung von Extremsportarten, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.

#### 3. Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit unsererseits gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

#### 4. Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:



- 4.1. Nach einem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen. Ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- 4.2. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die von ihm bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 4.3. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

#### 5. Wofür besteht kein Versicherungsschutz?

- 5.1. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke.
- 5.2. Eine Versicherungsleistung wird vom Versicherer nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen erbracht.
- 5.3. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt. 6.2. und 6.4. Unfallversicherung bemessen.
- 5.4. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.
- 5.5. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems erbringt der Versicherer nur eine Leistung, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
- 5.6. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
- 5.7. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

#### 6. Was wird geleistet?

- 6.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, so wird der Grad der Invalidität (Prozentsatz) der vereinbarten Summe ausbezahlt.  
Im Falle des Todes durch Unfall wird die vereinbarte Summe ausbezahlt.
- 6.2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Sätze:

|   |      |
|---|------|
| eines Armes ab Schultergelenk   | 70%  |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes   | 65%  |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand  | 60%  |
| eines Daumens   | 20%  |
| eines Zeigefingers  | 10%  |
| eines anderen Fingers   | 5%   |
| eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels   | 70%  |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels  | 60%  |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes                                      | 50%  |
| einer großen Zehe   | 5%   |
| einer anderen Zehe  | 2%   |
| der Sehkraft beider Augen   | 100% |
| der Sehkraft eines Auges  | 35%  |
| sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits 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 verloren war | 45%  |
| des Geruchsinnes  | 10%  |
| des Geschmacksinnes   | 5%   |

- 6.3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die oben angeführten Sätze anteilig angewendet.
  - 6.4. Lässt sich der Invaliditätsgrad durch die angeführten Sätze nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
  - 6.5. Mehrere sich aus Punkt 6.2. und 6.4. Unfallversicherung ergebende Sätze werden zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.
- #### 7. Wann wird geleistet?
- 7.1. Im ersten Jahr nach dem Unfall erbringt der Versicherer nur eine Leistung, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
  - 7.2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherer als auch der Versicherte berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Ab 2 Jahren nach dem Unfalltag kann dies auch durch die Ärztekommision erfolgen.
  - 7.3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50% zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.