

Allgemeine Bedingungen (AB) für die Fahrzeugversicherung

M

Ausgabe 01.2012

H Unfallversicherung

Versicherungsumfang

- H 1 Versicherte Fahrzeuge und Personen
- H 2 Versicherte Unfälle
- H 3 Unfallbegriff
- H 4 Taggeld
- H 5 Heilungskosten
- H 6 Invalidität

H 7 Todesfall

H 8 Ausbildungskapital

Ausschlüsse

H 9 Kein Versicherungsschutz

H 10 Leistungskürzung bei überbesetztem Fahrzeug

Schlussbestimmungen

H 11 Verhältnis zur Haftpflichtversicherung

Versicherungsumfang

H 1 Versicherte Fahrzeuge und Personen

Jedes in der Police als versichert aufgeführte Fahrzeug, der in der Police eingetragene Personenkreis sowie Personen, die freiwillig und unentgeltlich dem Lenker und Mitfahrern am Unfallort erste Hilfe leisten.

H 2 Versicherte Unfälle

Versichert sind Unfälle bei der Benützung des Fahrzeugs sowie beim Auf-, Ab-, Ein- oder Aussteigen, bei unterwegs vorzunehmenden Hantierungen am Fahrzeug sowie bei unterwegs geleisteter Hilfe im Strassenverkehr.

H 3 Unfallbegriff

Jede Gesundheitsschädigung, die der Versicherte durch ein plötzlich auf ihn einwirkendes, äusseres, gewaltsames Ereignis unfreiwillig erleidet.

H 4 Taggeld

- 4.1 Bei Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Gesellschaft pro Unfall das vereinbarte Taggeld während der Dauer der ärztlichen Behandlung sowie von Kuraufenthalten im Sinne von H 5.2. Die Zahlung erfolgt höchstens 5 Jahre lang. Das Taggeld wird im Verhältnis zum Grad der Arbeitsunfähigkeit und auch für Sonn- und Feiertage ausgerichtet.
- 4.2 Die Zahlungen beginnen mit der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Für den Unfalltag und die Wartefrist wird keine Entschädigung geleistet. Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 4.3 Die Zahlungen enden mit Feststellung des Invaliditätsgrades, spätestens mit der Ausrichtung des Invaliditätskapitals.
- 4.4 Personen unter 16 Jahren erhalten kein Taggeld.

H 5 Heilungskosten

5.1 Grundsatz

Die Kostenübernahme erfolgt während höchstens 5 Jahren, gerechnet ab Unfalltag. Die Entschädigung entfällt in dem Masse, als die Kosten zu Lasten der Unfallversicherung (UVG), der Krankenversicherung (KVG), der eidg. Invalidenversicherung (IV), der eidg. Militärversicherung (MV) oder einer Zusatzversicherung (gemäss VVG) gehen.

5.2 Heilbehandlung

Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spalkkosten (private Abteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei Kuren, die mit Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt werden. Ferner die Kosten für Behandlung durch staatlich zugelassene Chiropraktoren.

5.3 Hauspflege, Hilfsmittel

- a) Aufwendungen bei Hauspflege für die ärztlich verordneten Dienste diplomierten Krankenpflegepersonals. Diesem gleichgestellt sind Pflegerinnen und Pfleger, die durch Krankenpflegevereine und Heimpflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden, jedoch nicht Haushalthilfen, welche keine Pflegefunktion ausüben.
- b) Auslagen für unfallbedingte Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen), sowie die Auslagen für andere notwendige Mittel und Gegenstände. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.
- c) Zusätzliche Kosten (Übernachtung, Verpflegung), die entstehen, wenn ein Elternteil, ein Familienangehöriger oder Verwandter eines verletzten Kindes dieses während eines stationären Spitalaufenthaltes begleitet (Rooming-in). Die Gesellschaft vergütet die vom Spital verrechneten Kosten, höchstens aber CHF 100 pro Tag.
- d) Kosmetische Operationen im Anschluss an eine Unfallverletzung bis zum Höchstbetrag von CHF 10'000.

5.4 Sachschäden

- a) Kosten für Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen entsteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Gesundheitsschädigung vorliegt.
- b) Auslagen für Reparatur oder Ersatz (Neupreis) von Kleidern, die anlässlich eines Unfalls beschädigt oder zerstört wurden. Nicht darunter fallen alle Teile einer Schutzbekleidung.

5.5 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Kosten für

- a) notwendige Rettungs- und Bergungsmassnahmen;
- b) notwendige Transporte;
- c) Suchaktionen bis CHF 10'000;
- d) Überführung des tödlich Verunfallten an seinen bisherigen Wohnort (inklusive Kosten für Grenzformalitäten) bis CHF 15'000.

H 6 Invalidität

- 6.1 Hat der Unfall eine bleibende Invalidität zur Folge, berechnet sich das Invaliditätskapital aus dem Grad der Invalidität und der vereinbarten Versicherungssumme.
- 6.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die Bestimmungen über die Bemessung der Integritätsschäden des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVG/UVV).
- 6.3 Die Erschwerung der Unfallfolgen infolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Invaliditätsentschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person getroffen hätte. War der vom Unfall getroffene Körperteil schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, wird bei Feststellung der Invalidität der schon vorhandene Invaliditätsgrad abgezogen.

- 6.4 Psychische oder nervöse Störungen werden nur entschädigt, wenn deren Ursache in einem versicherten Ereignis liegt.
- 6.5 Die Feststellung des Invaliditätsgrades erfolgt spätestens 5 Jahre nach dem Unfall. Die Invaliditätsentschädigung wird nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt wird.
- 6.6 Für eine durch den Unfall entstandene schwere Entstellung des menschlichen Körpers (zum Beispiel Narben), für welche keine Invaliditätsentschädigung geschuldet ist, bezahlt die Gesellschaft 5 % der Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und die Hälfte davon bei Verunstaltung eines anderen Körperteils.

H 7 Todesfall

- 7.1 Führt der Unfall zum Tod des Versicherten bezahlt die Gesellschaft die vereinbarte Summe; abgezogen wird die für denselben Unfall bereits geleistete Invaliditätsentschädigung.
- 7.2 Für Jugendliche unter 16 Jahre beträgt die Todesfallentschädigung CHF 10'000.

Ausschlüsse

H 9 Kein Versicherungsschutz

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle und Gesundheitsschädigungen

- 9.1 infolge von Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- 9.2 während militärischer oder behördlicher Requisition;
- 9.3 infolge von Kriegen- oder Bürgerkriegshandlungen;
- 9.4 anlässlich von Krawallen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte nachweislich alle Massnahmen zur Verhütung des Unfalls getroffen hat;
- 9.5 für Versicherte, welche die Schädigungen anlässlich der persönlichen, vorsätzlichen Begehung von Verbrechen, Vergehen oder Tötlichkeiten bzw. des Versuches dazu erlitten haben;
- 9.6 bei Teilnahme an Rennen, Rallyes oder ähnlichen Geschwindigkeitswettfahrten sowie allen Fahrten auf Rennstrecken, Rundkursen oder auf Verkehrsflächen, die zu solchen Zwecken eingesetzt werden, zudem bei Teilnahme an Trainingsfahrten oder Wettbewerben im Gelände oder bei Sportfahrlehrgängen;

7.3 Die Todesfallsumme wird nach der gesetzlichen Erbberichtigung ausbezahlt.

7.4 Beim Tode eines Versicherten, der Versorger von einem oder mehreren unmündigen Jugendlichen war, zahlt die Gesellschaft die doppelte Versicherungssumme. Wenn neben diesen Personen noch ein Ehepartner vorhanden ist, fällt die Summe je zur Hälfte an Ehepartner und unmündige Personen.

H 8 Ausbildungskapital

Sofern Tod oder Invalidität versichert sind: Bei Tod oder vollständiger Invalidität eines Versorgers von unmündigen Jugendlichen zahlt die Gesellschaft ein Ausbildungskapital von CHF 30'000 pro Person. Diese Regel gilt ebenfalls für mündige, aber nicht erwerbstätige Personen bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die noch in Ausbildung sind.

- 9.7 durch Kernenergie;
- 9.8 durch Heil- oder Untersuchungsmassnahmen (z.B. operative Eingriffe, Spritzen, Bestrahlungen);
- 9.9 von Personen, die das Fahrzeug entwenden;
- 9.10 bei Fahrten mit einem Lenker, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt oder ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung fährt.

H 10 Leistungskürzung bei überbesetztem Fahrzeug

Die Leistungen werden durch die Anzahl Personen, die das Fahrzeug beim Unfall benützt haben, geteilt und mit der Platzzahl gemäss Fahrzeugausweis multipliziert.

Schlussbestimmungen

H 11 Verhältnis zur Haftpflichtversicherung

Die Leistungen (ausgenommen Heilungskosten) werden auf Haftpflicht- und Regressansprüche nicht angerechnet, es sei denn, der Halter oder Lenker müsse dafür ganz oder teilweise selber aufkommen.