

Allgemeine Bedingungen (AB) für die Wasserfahrzeugversicherung

Ausgabe September 2013

F Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

Deckungsumfang

- F1 Versicherte Personen
- F2 Versicherte Unfälle
- F3 Ausschlüsse

Versicherungsleistungen

- F4 Taggeld Spezial
- F5 Heilungskosten

- F6 Invaliditätsfall
- F7 Invaliditätsentschädigung
- F8 Todesfall

Schlussbestimmungen

- F9 Verhältnis zur Haftpflichtversicherung

Deckungsumfang

F1 Versicherte Personen

Versichert sind:

- 1.1 die zur Benützung des in der Police als versichert aufgeführten Wasserfahrzeuges berechtigten Personen;
- 1.2 geschleppte Wasserskifahrer.

F2 Versicherte Unfälle

Versichert sind Unfälle:

- 2.1 bei der Benützung des Wasserfahrzeuges;
- 2.2 beim Einsteigen, Verlassen, Anbinden und Lösen des Wasserfahrzeuges;
- 2.3 bei Reparatur-, Reinigungs- und anderen Arbeiten am Wasserfahrzeug.

Als Unfall im Sinn dieser Versicherung gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche;
- Verrenkungen von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelrisse;
- Muskelzerrungen;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;
- Trommelfellverletzungen;
- Kauschäden (Zahnbruch).

Unfällen gleichgestellt sind zudem Gesundheitsschädigungen durch

- Erfrierungen
- Hitzschlag
- Sonnenstich

- ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand
- unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen
- Berufskrankheiten, die gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom UVG-Versicherer anerkannt werden und sofern von diesem hierfür eine Leistung erbracht wird.

Keine Körperschädigung stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

F3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle und Gesundheitsschädigungen:

- 3.1 während der Verwendung des Wasserfahrzeuges zu gewerbsmässigen Personen- oder Warentransporten oder zur gewerbsmässigen Vermietung an Selbstfahrer, wenn diese Verwendung mit der Gesellschaft nicht vereinbart worden ist;
- 3.2 bei der Teilnahme an Motorbootrennen sowie bei Trainingsfahrten dazu;
- 3.3 bei Verstoss gegen gesetzliche Vorschriften, die der Verkehrssicherheit dienen;
- 3.4 von Personen, die das Fahrzeug entwendeten;
- 3.5 infolge von Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- 3.6 während militärischer oder behördlicher Requisition;
- 3.7 infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegshandlungen;
- 3.8 anlässlich von Krawallen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte nachweislich alle Massnahmen zur Verhütung des Unfalls getroffen hat;
- 3.9 bei Verbrechen oder Vergehen durch eine versicherte Person sowie beim Versuch dazu;
- 3.10 durch ionisierende Strahlungen aller Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen eines versicherten Unfalls;
- 3.11 durch Eingriffe, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat, sowie Selbstmord und Selbstverstümmelung oder durch den Versuch dazu. Diese Einschränkung gilt auch dann, wenn die Eingriffe im Zustand der Urteilsunfähigkeit herbeigeführt wurden.

Versicherungsleistungen

F4 Taggeld Spezial

Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch während fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet, vergütet die Gesellschaft das vereinbarte Taggeld Spezial. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines diplomierten Arztes untersteht.

Das Taggeld Spezial wird im vorerwähnten Rahmen auch für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt werden, ausgerichtet.

Bei ärztlich verordnetem Erholungsurlaub nach einem Spitalaufenthalt übernimmt die Gesellschaft die tatsächlichen Kosten während längstens 4 Wochen bis zum Betrage des vereinbarten Taggeldes Spezial.

Wenn ein Spitalaufenthalt durch den Einsatz von diplomiertem Krankenpflegepersonal oder Pflegepersonen die durch Krankenpflegevereine und Heimpflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden, vermieden oder abgekürzt werden kann, wird das versicherte Taggeld Spezial für eine Dauer von höchstens 180 Tagen innerhalb von 5 Jahren für den gleichen Versicherungsfall vergütet.

Falls die Hauspflege durch Familienangehörige erbracht wird und die fachlichen Anforderungen der Pflege erfüllt sind, vergütet die Gesellschaft nach einer Wartezeit von 7 Tagen für die Dauer von maximal 180 Tagen höchstens 70% des Taggeldes Spezial.

Für die Auslagen für Haushilfe vergütet die Gesellschaft nach einer Wartezeit von 7 Tagen für die Dauer von maximal 180 Tagen höchstens 50% des vereinbarten Taggeldes Spezial.

F5 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.

Die Versicherungsleistung pro Person und Versicherungsjahr ist mit der in der Police aufgeführten Höchstsumme begrenzt, selbst wenn diese aus verschiedenen Ereignissen herrühren.

Versichert sind im Rahmen der folgenden Bestimmungen:

5.2 Heilbehandlung

Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten (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, bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2'000.-.

5.5 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Kosten für:

- a) notwendige Rettungs- und Bergungsmassnahmen, bis CHF 50'000.-;
- b) notwendige Transporte bis CHF 50'000.-;
- c) Suchaktionen bis CHF 50'000.-;
- d) Überführung des tödlich Verunfallten an seinen bisherigen Wohnort (inklusive Kosten für Grenzformalitäten) bis CHF 20'000.-.

F6 Invaliditätsfall

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 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 (z.B. 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.

F7 Invaliditätsentschädigung

Für Versicherte, die beim Eintritt des Unfalles das 65. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Invaliditätsentschädigung bei einem Invaliditätsgrad von gesamthaft über 25% aufgrund der erhöhten Ansätze gemäss nachstehender Tabelle berechnet:

Invaliditätsgrad	Entschädigung auf der Basis von	Invaliditätsgrad	Entschädigung auf der Basis von
%	%	%	%
26	28	61	155
27	31	62	160
28	34	63	165
29	37	64	170
30	40	65	175
		66	180
31	43	67	185
32	46	68	190
33	49	69	195
34	52	70	200
35	55		
36	58	71	205
37	61	72	210
38	64	73	215
39	67	74	220
40	70	75	225
		76	230
41	73	77	235
42	76	78	240
43	79	79	245
44	82	80	250
45	85		
46	88	81	255
47	91	82	260
48	94	83	265
49	97	84	270
50	100	85	275
		86	280
51	105	87	285
52	110	88	290
53	115	89	295
54	120	90	300
55	125		
56	130	91	305
57	135	92	310
58	140	93	315
59	145	94	320
60	150	95	325
		96	330
		97	335
		98	340
		99	345
		100	350

F8 Todesfall

- 8.1 Führt der Unfall zum Tod des Versicherten, bezahlt die Gesellschaft die vereinbarte Summe; abgezogen wird die für denselben Unfall bereits geleistete Invaliditätsentschädigung.
- 8.2 Für Jugendliche unter 16 Jahren beträgt die Todesfallentschädigung CHF 10'000.-.
- 8.3 Die Todesfallsumme wird nach der gesetzlichen Erbberechtigung ausbezahlt.
- 8.4 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.

Schlussbestimmungen

F9 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.