

Dauernde Invalidität Top-Exklusiv mit Progression 500 % (Besondere Bedingung)

Vertragsvereinbarung für die dauernde Invalidität Top-Exklusiv mit Progression 500 %

1. Progressionsklausel

Die Leistung erfolgt ab einem festgestellten Invaliditätsgrad von 1 %. Bis 20 % erfolgt die Leistung gemäß dem festgestellten Invaliditätsgrad. Ab einem festgestellten Invaliditätsgrad von 21 % erfolgt die Leistung gemäß nachstehender Tabelle.

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
21	24	37	98	53	168	69	264	85	420
22	28	38	102	54	174	70	270	86	432
23	33	39	106	55	180	71	276	87	444
24	38	40	110	56	186	72	282	88	456
25	46	41	114	57	192	73	288	89	468
26	54	42	118	58	198	74	294	90	495
27	58	43	122	59	204	75	300	91	500
28	62	44	126	60	210	76	312	92	500
29	66	45	130	61	216	77	324	93	500
30	70	46	134	62	222	78	336	94	500
31	74	47	138	63	228	79	348	95	500
32	78	48	142	64	234	80	360	96	500
33	82	49	146	65	240	81	372	97	500
34	86	50	150	66	246	82	384	98	500
35	90	51	156	67	252	83	396	99	500
36	94	52	162	68	258	84	408	100	500

2. Sofortleistung bei Schwerverletzten

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Leistung von 10 % der Invaliditätssumme, maximal EUR 10.000,00

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation oder Teilamputation eines Beines mindestens im Sprunggelenk,
- Amputation oder Teilamputation eines Armes mindestens im Handgelenk,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades mit nachfolgender Hirnblutung,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen)

oder

schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma)

- Bruch (Fraktur an zwei langen Röhrenknochen, Ober- oder Unterarm in Verbindung mit Ober- oder Unterschenkel)
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen

oder

Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
- Fraktur des Beckens,
- Fraktur der Wirbelsäule,
- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organes mit Funktionsverlust.

Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

Wird uns das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und schriftlich mit einer ärztlichen Bescheinigung angezeigt, leisten wir innerhalb von 21 Tagen nach Kenntnisnahme.

Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Art. 7 AUVB 2018 angerechnet.

3. Hilfe zur sozialen Rehabilitation

Führt der verbliebene Invaliditätsgrad

- zu einem behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung
- zu einem Umzug in ein anderes behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung

- zu einer unfallbedingten Umrüstung eines Personenkraftwagens

übernehmen wir die hierdurch von der versicherten Person zu tragenden Kosten bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal EUR 10.000,00.

4. Kosten für eine Haushaltshilfe

Art. 14 der AUVB 2018 wird wie folgt erweitert:

Der Versicherer übernimmt nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Die Kostenübernahme erfolgt bis zu EUR 37,00 je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens insgesamt EUR 1.100,00 je Unfallereignis.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zum Versicherten, unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für den Versicherten bei der VAV mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Diese Deckungserweiterung stellt eine Schadensversicherung im Sinne der §§ 49 ff. Versicherungsvertragsgesetz (Vers.VG) dar. Zu Entschädigungsleistungen des Versicherers gilt daher § 67 Vers.VG.

5. Schulausfallgeld

In Erweiterung zu Art. 14 AUVB 2018 erstreckt sich die Versicherung auch auf ein Schulausfallgeld in Höhe von EUR 25,00 je Schulausfalltag.

Kann der Versicherte wegen eines Unfalls nicht am Schulunterricht (Allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen, wird ab dem 20. Tag des Schulausfalles das vereinbarte Schulausfallgeld gezahlt.

Das Schulausfallgeld wird längstens für 180 Tage, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Ferien, sonstige schulfreie Tage oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

In Ergänzung von Art. 14 AUVB 2018 ist jeder Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Schule zu begründen.

6. Rooming-in - Leistung

Art. 14 der AUVB 2018 wird wie folgt erweitert:

Für Kinder, die am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, gilt folgendes:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne des Pkt. 1 AUVB 2018 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 10 % des versicherten Krankenhauses Selbstbehaltes gezahlt.

7. Mitversicherung von Neugeborenen

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt bis zu sechs Monaten danach mit EUR 50.000,00 für den Invaliditätsfall prämienfrei mitversichert.

Wird das Kind innerhalb dieses Zeitraumes mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der prämienfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

8. Arbeitslosigkeit/Arbeitsunfähigkeit

Während der Vertragsdauer gilt folgende Regelung bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit:

a) Arbeitslosigkeit

Bei einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers vor Vollendung des 58. Lebensjahres wird der Versicherungsvertrag unter Erfüllung der nachfolgenden Kriterien prämienfrei gestellt: Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgeht, beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld oder -hilfe bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. War der Versicherungsnehmer bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate vollbeschäftigt, bestand der Versicherungsvertrag bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate und ist die Prämie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit bezahlt, so wird der Versicherungsvertrag ab der Arbeitslosigkeit bzw. der Meldung beim Versicherer folgenden Fälligkeit für bis zu 6 Monate prämienfrei gestellt.

Selbständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbständige Tätigkeit, außer durch Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z.B. durch Konkurs) und sich aktiv um Arbeit bemühen. Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Die entsprechenden Nachweise über die Arbeitslosigkeit sind vom Versicherungsnehmer zu erbringen.

Kein Anspruch auf Prämienfreistellung besteht für Arbeitslosigkeit, die bei Antragstellung bereits bekannt oder in schriftlicher Form angekündigt war.

b) Arbeitsunfähigkeit

Bei nachgewiesener ununterbrochener 100%-iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers von mindestens 60 Tagen vor Vollendung des 58. Lebensjahres wird der Versicherungsvertrag auf Antrag unter Erfüllung der nachfolgenden Kriterien prämienfrei gestellt:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Der Eintritt, die Dauer und das Ende der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes nachzuweisen. Bestand der Versicherungsvertrag bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mindestens 12 Monate und ist die Prämie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bezahlt, so wird der Versicherungsvertrag nach Ende der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit, der den 60sten Tag der Arbeitsunfähigkeit übersteigt, prämienfrei gestellt. Sollte der Versicherungsnehmer nach Ende der Arbeitsunfähigkeit aus demselben medizinischen Grund erneut arbeitsunfähig werden, wird der Versicherungsvertrag nach Ende der erneuten Arbeitsunfähigkeit nochmals für den Zeitraum der erneuten Arbeitsunfähigkeit rückwirkend prämienfrei gestellt. Die Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages aus demselben medizinischen Grund gilt insgesamt für maximal 6 Monate.

Bei einer Vertrags- und Prämienzahlungsdauer von mindestens 24 Monaten verlängert sich die Maximaldauer der prämienfreien Zeit auf bis zu 12 Monate.

Kein Anspruch auf Prämienfreistellung besteht für Arbeitsunfähigkeit,

- die bei Antragstellung bereits vorlag oder zu erwarten war
- die vorsätzlich durch den Versicherungsnehmer herbeigeführt wurde
- die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schwangerschaft steht.

9. Mitversicherung von vereinsmäßigen Sportarten der Kinder

Im Rahmen der Kinder-, Alleinerzieher-, und Familien-Unfallversicherung sind für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr alle vereinsmäßigen Sportarten mitversichert.