

Sonderkonzept Vereine/Verbände (VVp)

Besondere Bedingungen

Gruppen-Unfallversicherung



In der Fassung 01/2024
In der Ausgabe 01/2024

1. Kurkostenbeihilfe (U199)

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1.1 Leistungsvoraussetzungen

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt.

Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Für Rehabilitations-Maßnahmen wird keine Kurkostenbeihilfe gezahlt.

1.2 Art und Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der nachgewiesenen Kosten, maximal 10.000 EUR je Person und Schadenereignis.

1.3 Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

2. Komatöse Zustände

2.1 Die versicherte Person fällt in Folge

- eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB,
- einer Infektion gemäß Ziffer 5.2.4 AUB oder
- einer Vergiftung gemäß Ziffer 5.2.5 AUB

in ein cerebrales (Störungen der Großhirn- und Hirnstammfunktionen) oder hypophysäres Koma oder wird in eine therapeutische medizinische Langzeit-Narkose („künstliches Koma“) versetzt.

2.2 Für die Zeit des o.g. Zustandes, längstens jedoch für zwei Jahre ab dem Unfalldatum, werden wöchentlich 175 EUR gezahlt. Die Versicherungssumme wird nicht anteilig ausgezahlt, sondern immer nur, sofern eine volle Woche Leistungsvoraussetzungen erfüllt hat.

2.3 Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

3. Feststellung der Invalidität

In Abänderung der Ziffer 2.1.1.2 wird die Frist zur Feststellung der Invalidität auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung der behandelnde oder ein anderer Arzt von Ihnen (Versicherten) oder uns rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

4. Verbesserte Gliedertaxe (KL6056)

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes oder einer Hand	80 %
eines Daumens	30 %
Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70 %
eines Beines oder Fußes	80 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	8 %
eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchssinns	15 %
des Geschmackssinns	15 %
der Stimme	100 %
der Gallenblase	10 %
des Magens	20 %
eines Lungenflügels	50 %
der Milz	10 %
der Niere, bei Erhalt der anderen Niere	25 %
der Nieren, sofern eine Niere bereits vor dem Unfall fehlte	75 %
bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit beider Nieren durch den selben Unfall	100 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2. Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

2.1 Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und Ziffer 1 dieser Besonderen Bedingung gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Insgesamt gilt für diese Ziffer 2: Der Verlust der Sehkraft eines Auges oder beider Augen beinhalten den dauerhaften und gänzlichen Verlust der Sehkraft, der als eingetreten gilt:

a) auf beiden Augen, wenn uns der Nachweis erbracht wurde, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es erwartungsgemäß keine Heilung gibt und die versicherte Person auf Veranlassung eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister eingetragen wurde.

b) auf einem Auge, wenn der Grad der verbliebenen Sehkraft nach Korrekturmaßnahmen 3/60 oder weniger auf der Snellen-Skala beträgt (entspricht Visus 0,05 nach EN ISO 8596) und davon ausgegangen werden muss, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es erwartungsgemäß keine Heilung gibt.

2.2 Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und Ziffer 1 dieser Besonderen Bedingung für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 70 %.

Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 1 dieser Besonderen Bedingung.

3. Die verbesserte Gliedertaxe entfällt, sobald die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat. Ab diesem Zeitpunkt wird automatisch die Gliedertaxe gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 AUB für die betroffene versicherte Person Bestandteil des Vertrages.

5. Tagegeld

Zu Ziffer 2.3 AUB:

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt

Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend

6. Bergungskosten (U170)

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

6.1 Leistungsvoraussetzung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall eine oder mehrere der folgenden Kosten

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle

entstanden.

6.2 Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

6.3 Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

6.4 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die nachgewiesenen und nicht von einem Dritten übernommenen Kosten insgesamt bis zum im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Betrag.

Hierzu zählen auch nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer, sofern die Voraussetzungen gemäß Ziff. 1.4.3 AUB erfüllt sind und diese Kosten medizinisch geboten waren.

6.5 Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

7 Mitversicherung von Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz (U197)

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

7.1 Leistungsvoraussetzung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören sämtliche natürlichen Zähne, ausgenommen Milchzähne, zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene notwendige Kosten

- für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug, sonstige ärztlich verordnete Heilmittel und Operationen,
- für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Laborkosten

insgesamt bis zum im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Betrag.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für beschädigten oder zerstörten Zahnersatz (z.B. Brücken, Kronen, Gebisse und Implantate) und Kieferbehandlungen, für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege.

Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

7.3 Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

8. Medizinische Hilfsmittel

8.1 Leistungsvoraussetzung

Der versicherten Person werden, nachdem sie innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden, Arm und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrrad als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

8.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

8.3 Art und Höhe der Leistung

Die Kosten für medizinische Hilfsmittel werden bis zu einem Betrag von 3.000 EUR ersetzt.

8.4 Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leitungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

9. Bewusstseinsstörungen

9.1 In Ergänzung von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder ordnungsgemäße Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht sind, versichert.

Das Lenken von motorisierten Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 ‰ liegt.

Die Benutzung eines Fahrrades ist nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 ‰ liegt.

In allen sonstigen Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Blutalkoholgehalt unter 2,0 ‰ liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt chronisch alkoholkrank oder drogen- oder medikamentenabhängig gewesen ist.

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme durch GHB (Gamma-hydroxybuttersäure) (K.O.-Tropfen), gelten als mitversichert.

9.2 Unfälle, die sich im Zustand der Übermüdung oder durch Einschlafen nach Übermüdung ereignen, gelten ebenfalls mitversichert.

Die Mitversicherung gilt nicht, sofern der Zustand der Übermüdung oder durch Einschlafen nach Übermüdung

- durch Alkoholeinfluss oder
- die Einnahme von Schlafmitteln oder
- sonstigen Medikamenten bzw. Drogen oder
- durch krankhafte Störungen

ausgelöst wurden.

In diesem Fall wird kein Versicherungsschutz geboten

10. Motorsportveranstaltungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB gelten Unfälle anlässlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten etc.) ankommt.

Kommt es bei Fahrveranstaltungen mit Motorfahrzeugen nur zum Teil auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten an, so beschränkt sich der Ausschluss nur auf diese Teile (z.B. Sonderprüfung bei Rallys)

11. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen (KL6046)

11.1 In Ergänzung von Ziffer 5.2.2 AUB besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen Versicherungsschutz, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses (Ziffer 1.3 AUB) handelt.

11.2 Strahlenarten im Sinne der Bedingungen, insbesondere zu Absatz 1 sind natürlich vorhandene oder künstlich erzeugte ionisierende Strahlen wie:

- Röntgenstrahlen;
- Maserstrahlen;
- Laserstrahlen;
- Ultraviolette oder infrarote Strahlen;
- Energiereiche Strahlen bis 100 EV;
- Radioaktive Strahlen (s. jedoch Absatz 4);
- Neutronenstrahlen.

11.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z.B. Schäden durch die in Absatz 2 beschriebenen Strahlenarten, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenapparaten (auch in der medizinischen Therapie) darstellen und/oder Berufskrankheiten sind.

11.4 Der Ausschluss von Ziffer 5.1.6 AUB (Kernenergie) wird von den Deckungserweiterungen des Absatzes 2 nicht berührt und gilt unverändert.

12. Medizinische Eingriffe

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

13. Psychische Reaktionen

Zu Ziffer 5.2.6 AUB gilt ergänzend vereinbart:

Versicherungsschutz besteht für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch einen Unfallverursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandenen Epilepsie zurückzuführen sind.

14. Änderung der Berufstätigkeit

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.

In Abänderung der Ziffer 6.1. AUB entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.

Die Beitragsberichtigung nach Ziffer 6.3 AUB letzter Absatz bleibt davon unberührt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren.

15. Obliegenheiten

Zu Ziffer 7.1 AUB wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

16. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen

Zu Ziffer 7.3 AUB:

16.1 Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.

16.2 Wird bei Selbstständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.

16.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

17. Versehensklausel

Ziffer 8 AUB wird wie folgt erweitert:

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

18. Kündigungsfrist im Schadenfall

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.