

Versicherungsumfang

KOLLEKTIVUNFALLVERSICHERUNG

Versicherte Variante: **Classic-Kollektivunfallschutz AUVB 2020**

Betriebsart: Verein
 Versichert: Definierte Personengruppe
 Nähere Definition: sämtliche Förderer des VN, sowie deren Ehepartner/
 gleichgeschlechtliche Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartner und die im
 gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Geltungsbereich: 24h-Deckung

Mitversichert gelten

Invalidität

- Die Versicherungsleistung wird ausbezahlt, abhängig vom ärztlich festgestellten Grad der dauernden Invalidität (DI):

linear ab 20%	Versicherungssumme	EUR	10.000,00
----------------------	--------------------	-----	-----------

Eine Leistung wird ab einem Invaliditätsgrad von 20 % erbracht.
 Die Berechnung der Leistungshöhe erfolgt linear.

Die garantierte Sofortauszahlung für Verletzungen gemäß Verletzungskatalog gilt als nicht vereinbart.

Unfalltod

- Die vereinbarte Summe wird bei einem tödlichen Unfall ausgezahlt.

Versicherungssumme Arbeitsunfall	EUR	10.000,00
Versicherungssumme Freizeitunfall	EUR	10.000,00

Berge- und Transportkosten

- Such-/Rettungs- und Bergungskosten	Versicherungssumme	EUR	15.000,00
- Hubschrauberrettung in voller Höhe			
- Verletzentransport Maximalleistung		EUR	15.000,00
- Nottransport aus dem Ausland in voller Höhe			
- Überführungskosten in voller Höhe			

Allgemeines

- Die Kollektivunfallversicherung unterliegt keiner Anpassung.
- Kündigungsrecht: zum Ablauf
-
- Bezugsberechtigt für Leistungsart Unfalltod: Gesetzliche Erben

Besondere Bedingungen

- Unfalltod (UVCU0012)
- Bergung und Transport (UVCU0014)
- Invalidität (UVCP0017)
- Zusatzbedingung für die Kollektiv-Unfallversicherung (UVKU1514)

Allgemeine Bedingungen

- Allgemeine Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2020)

1022566500022809-1971
DNID:3612

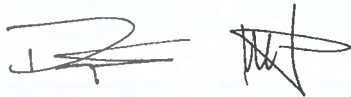
Versicherungsumfang

Allgemeine Bedingungen

- Ergänzende Bedingungen für den Classic-Unfallschutz (EUVBC2020)

Freundliche Grüße

Generali Versicherung AG



Interne Hinweise:

Änderung: 07.02.2023 13:53:59; polizze

210013012

Besondere Bedingungen

Besondere Hinweise zum Vertrag

Unfalltod

UVCU0012

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen bereits erbrachten Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität werden wir nicht zurückverlangen.
2. Für **Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten Beerdigungskosten (Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung - einschließlich Grabstelle und Grabstein) maximal bis zur Höhe des gesetzlich verordneten Betrages für Beerdigungskosten ersetzt.
Zum Empfang der **Beerdigungskosten** für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der **Überbringer der Originalrechnungen** berechtigt.

Bergung und Transport

UVCU0014

1. **Such-/Rettungs- und Bergeaktionen**
umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihr Transport bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.
Wir leisten Kostenersatz im Falle von Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod.
Wir ersetzen die Kosten eines Hubschraubereinsatzes nach einem Unfall
 - in Ausübung von Sport und Touristik, oder
 - wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.Bei einer Versicherungssumme für "Berge- und Transportkosten" von mindestens EUR 10.000,00 werden die Kosten eines Hubschraubereinsatzes in voller Höhe bezahlt.
Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.
See-/Wassernot liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.
2. **Verletzentransport**
 - a) zur Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus, wenn die versicherte Person diese nicht aus eigener Kraft aufsuchen kann;
 - b) von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das die versicherte Person nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist;
 - c) zusätzlich versichert ist auch der medizinisch notwendige Transport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus.Nach einem Unfall organisieren wir den Verletzentransport und leisten Kostenersatz bis zur Versicherungssumme für konzessionierte Transportunternehmen (auch Krankenwagen, Krankentaxi) und öffentliche Verkehrsmittel.
3. **Nottransport aus dem Ausland nach Österreich**
Die Kosten eines medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Nottransports werden von uns ersetzt - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.
Medizinisch begründet ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.
4. **Überführung der versicherten Person an ihren letzten Wohnort in Österreich**
Nach Unfalltod ersetzen wir die Kosten der Überführung - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.

Besondere Bedingungen

Hinweise zum Versicherungsschutz für "Berge- und Transportkosten":

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz

Die für "Berge- und Transportkosten" vereinbarte Versicherungssumme steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung. Alle oben beschriebenen Kostenersätze werden - sofern nichts anderes bestimmt ist - bis zur Höhe der Versicherungssumme erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung

Bei Leistungen für Bergung und Transport wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Wertsicherung des Kostenersatzes

Die Prämie und die Versicherungssumme für "Bergung und Transport" sind wertgesichert.

Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst.

Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Police mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Police werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind. Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Police der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Invalidität

UVCP0017

1. Die in der Police angeführte Versicherungssumme ist die Basis für die Berechnung unserer Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung wird wie folgt errechnet:
 - Der unfallbedingte Invaliditätsgrad wird ärztlich festgestellt.
 - Aufgrund der gewählten Progressionsvariante, ist für jeden Invaliditätsgrad ein entsprechender Prozentsatz der Leistung vereinbart.
 - Die Versicherungsleistung errechnet sich durch Multiplikation des Prozentsatzes der Leistung mit der Versicherungssumme.
2. **Garantierte Sofortauszahlung**
 - a) Für in der Police aufgelistete Verletzungen ("Verletzungskatalog für garantierte Sofortauszahlung") gilt eine garantierte Sofortauszahlung vereinbart. Tritt eine dieser Verletzungen aufgrund eines Unfalls ein, wird die dafür vereinbarte Pauschalleistung nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts sofort ausbezahlt. Für Verletzungen einer Wachstumsfuge wird keine garantierte Sofortauszahlung gezahlt.

Verursacht der Unfall

 - mehrere Verletzungen an verschiedenen Körperteilen (Gliedmaßen), werden die jeweiligen Pauschalbeträge zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist in diesem Fall mit der Versicherungssumme für Unfallkapital bei einem Invaliditätsgrad von 100 % begrenzt.
 - mehrere Verletzung an einem Körperteil (Gliedmaße) wird der Pauschalbetrag für die am höchsten bewertete Verletzung ausbezahlt.
 - eine Verletzung, welche im Verletzungskatalog nicht angeführt ist, erfolgt die Bemessung einer dauernden Invalidität gemäß Artikel 2 EUVBC 2020 bzw. Artikel 3 EUVBP 2020.
 - b) Sie können die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen verlangen, wobei die Bestimmung des Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung des Invaliditätsgrades aufgrund Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) berücksichtigt wird.

Wurde die Pauschalleistung gemäß Punkt a) zuvor ausbezahlt,

Besondere Bedingungen

- erfolgt eine weitere Zahlung nur, wenn aufgrund eines festgestellten höheren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung die bereits ausbezahlte Pauschalleistung übersteigt;
 - können wir die erbrachte Mehrleistung zurückfordern, wenn aufgrund eines festgestellten niedrigeren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung unter der bereits ausbezahlten Pauschalleistung liegt.
3. Entsteht aufgrund eines Unfalles innerhalb von 2 Jahren eine **schwere Entstellung des Gesichtes** (z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung der versicherten Person zur Folge hat, zahlen wir 5 % der Maximalleistung.

Zusatzbedingung für die Kollektiv-Unfallversicherung

UVKU1514

1. Versicherungsformen
Der Versicherungsvertrag wird je nach der vereinbarten Versicherungsform abgeschlossen als Kollektiv-Unfallversicherung
- ohne Namensangabe oder
 - mit Namensangabe der versicherten Personen.
2. Gemeinsame Bestimmungen
- 2.1. Versicherungssummen
Vereinbart sind
- fixe Versicherungssummen oder
 - das Vielfache (Teil) des Jahresbezuges der einzelnen versicherten Person
- 2.2. Jahresbezug
- 2.2.1. Begriffsbestimmung
Anzurechnen sind alle Löhne, Gehälter, Provisionen und sonstige Entgelte, welche Bezeichnung sie auch immer tragen (z.B. Gefahren-, Montage-, Schmutzzulage, Weggelder usw.).
Nicht anzurechnen sind nur die freiwilligen außerordentlichen, nichtwiederkehrenden Zuwendungen, wie bei Betriebs- oder Dienstjubiläen, Unglücks- oder Krankheitsfällen und Betriebsveranstaltungen.
- 2.2.2. Jahresbezug als Versicherungssumme
Als Jahresbezug der versicherten Person gelten ihre tatsächlichen Bezüge während der dem Unfalltag vorangegangenen 12 Monate; wenn während dieser Zeit kein ununterbrochenes Dienstverhältnis bestanden hat, der so errechnete Jahresbezug eines vergleichbaren Dienstnehmers.
- 2.2.3. Als Maximalleistung der einzelnen versicherten Person wird bei einem unfallkausalen Invaliditätsgrad von 100 % für "Unfallkapital", "Zusatzkapital", "Unfallrente" (Kapitalwert) zusammen ein Betrag von EUR 2.500.000,00, für "Unfalltod" ein Betrag von EUR 1.500.000,00 bestimmt.
- 2.3. Kumulrisiko
Erleiden mehrere durch denselben Versicherungsvertrag versicherte Personen durch dasselbe Unfallereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung, so gilt ein Betrag von EUR 5.000.000,00 als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen.
Überschreitet die Summe der Ansprüche dieser versicherten Personen den Betrag von EUR 5.000.000,00, so wird die Leistung für jede einzelne versicherte Person im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.
- 2.4. Erlöschen des Versicherungsschutzes
Ohne das sich am Weiterbestand des Versicherungsvertrages etwas ändert, erlischt die Versicherung für die einzelne versicherte Person mit Beendigung des Dienstverhältnisses oder dem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen.
3. Kollektiv-Unfallversicherung ohne Namensangabe
- 3.1. Versicherte Personen
Versichert sind alle zu einer eindeutig beschriebenen Gruppe gehörenden Personen zum gleichen Versicherungsumfang. Die Zuordnung der versicherten Personen hat so zu erfolgen, dass bei einem Unfall kein Zweifel über die Zugehörigkeit des Betroffenen zum versicherten Personenkreis besteht.
Wird im Leistungsfall festgestellt, dass zur Zeit des Unfalles die Anzahl der Personen höher war als die in der Polizza angeführte, so wird die Versicherungsleistung anteilmäßig gekürzt.
- 3.2. Prämienregulierung
- 3.2.1. Der Prämienberechnung wird zunächst eine den zu erwartenden Verhältnissen entsprechende Größe zugrunde gelegt.
Nach Ablauf einer jeden Versicherungsperiode hat der Versicherungsnehmer die den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Größen anzugeben und auf Verlangen nachzuweisen; dieser Verpflichtung hat der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Erhalt der Anfrage des Versicherers nachzukommen.
Der Versicherer hat nach Empfang der Angaben des Versicherungsnehmers die endgültige Abrechnung vorzunehmen; der Mehr- oder Minderbetrag an Prämie ist einen Monat nach Empfang der Abrechnung fällig.

Besondere Bedingungen

- 3.2.2. Hat der Versicherungsnehmer die Angaben nicht rechtzeitig gemacht, so hat der Versicherer die Wahl, auf Nachholung der Angaben zu klagen, oder eine Zusatzprämie einzuheben. Diese Zusatzprämie beträgt, wenn die ausständigen Angaben die erste Jahresprämie oder die Prämie für eine Versicherungsdauer von weniger als einem Jahr betreffen, so viel wie jene Prämie, die erstmals zur Vorschreibung gelangt ist, andernfalls so viel wie die Prämie für jedes Versicherungsjahr, das dem abzurechnenden Versicherungsjahr unmittelbar vorangeht. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Bezahlung der Zusatzprämie gemacht, so hat der Versicherer den etwa zu viel gezahlten Betrag zurückzuerstatten.
- 3.2.3. Einblicksrecht des Versicherers
Der Versicherer hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Der Versicherungsnehmer hat zu diesem Zweck Einblick in sämtliche maßgebenden Unterlagen zu gewähren.
4. Kollektivunfallversicherung mit Namensangabe
- 4.1. Versicherte Personen
Versichert sind alle Personen, die dem Versicherer mit Angabe von Namen, Geburtsdatum, Beruf und Anschrift sowie den gewünschten Versicherungssummen bekanntgegeben werden.
- 4.2. An- und Abmeldung
Für Personen, die in den Versicherungsvertrag eingeschlossen werden sollen, tritt die Versicherung für diese Personen nach Zusage des Versicherungsschutzes durch den Versicherer in Kraft.
Personen, die nicht mehr versichert sein sollen, sind beim Versicherer abzumelden.
5. Eingeschränkte Anwendung der AUVB 2020
Für die Kollektivunfallversicherung gelten folgende Bestimmungen der AUVB 2020 als nicht vereinbart:
- Artikel 9, Punkt 3 - 7 (Prämienfreistellungen)
 - Artikel 10 (Was ist bei einer Änderung des Hauptwohnsitzes, der Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung zu beachten?)
 - Artikel 13, Punkt 4 (Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?)