

D Kraftfahrt-Unfallversicherung

§ 16 Versicherungssummen

(1) Die Leistungen des Versicherers richten sich nach den Versicherungssummen, die im Nachtrag für

- den Fall der dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität)
- das Krankenhaustagegeld für den Fahrer
- kosmetische Operationen des Fahrers
- den Fall des Todes

vereinbart sind.

(2) Bei Invalidität des Fahrers von mindestens (gemäß § 20 I (3))

- 70% vor Vollendung des 25. Lebensjahres
- 80% vor Vollendung des 50. Lebensjahres
- 90% vor Vollendung des 60. Lebensjahres

richtet sich die Leistung des Versicherers nach dem Dreifachen der im Vertrag für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme.

§ 17 Versicherte Personen

(1) Versicherte Personen sind die berechtigten Insassen des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs unter Ausschluss von Kraftfahrern und Beifahrern, die beim Versicherungsnehmer als solche angestellt sind (Berufsfahrer).

(2) Der Versicherungsschutz kann auf den berechtigten Fahrer beschränkt werden.

(3) Berechtigte Insassen sind Personen, die sich mit Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeugs Verfügungsberechtigten in oder auf dem versicherten Fahrzeug befinden oder in ursächlichem Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Fahrzeugs im Rahmen des § 18 I (1) tätig werden.

§ 18 Umfang der Versicherung

I. Gegenstand der Versicherung

(1) Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen und in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie Abstellen des Kraftfahrzeugs oder Anhängers stehen. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

(2) Aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Versicherungssummen versichert sind.

II. Unfallbegriff

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 19 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

(1) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, durch schwere Nervenleiden sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

(2) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

(3) Unfälle bei Fahrten, die ohne Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeugs Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden.

(4) Infektionen

a) Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

b) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach a) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

c) Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

(5) Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

(6) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von § 18 II (1) die überwiegende Ursache ist.

(7) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht werden.

(8) Außerdem gelten die in § 2b Abs. 3 AKB aufgeführten Ausschlüsse.

§ 20 Voraussetzung, Art und Höhe der Leistungen

I. Invaliditätsleistung

Voraussetzungen für die Leistung:

(1) Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.

(2) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Art und Höhe der Leistung

(3) Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

| | |
|---------------------------------------|------|
| Arm | 70 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogens | 65 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogens | 60 % |
| Hand | 55 % |
| Daumen | 20 % |
| Zeigefinger | 10 % |
| anderer Finger | 5 % |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 50 % |

| | |
|---------------------------------------|------|
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| Fuß | 40 % |
| große Zehe | 5 % |
| andere Zehe | 2 % |
| Auge | 50 % |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| Geruchssinn | 10 % |
| Geschmackssinn | 5 % |

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

c) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

d) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach (3) a) zu bemessen.

e) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

f) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Krankenhaustagegeld für den Fahrer

(1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der versicherte Fahrer wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

(2) Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der für Krankenhaustagegeld vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

III. Kosmetische Operationen des Fahrers

(1) Hat sich der Fahrer infolge eines Unfalls einer kosmetischen Operation im Sinne von (2) Satz 1 unterzogen, so leistet der Versicherer bis zur Höhe der für kosmetische Operationen vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

(2) Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds des Fahrers zu beheben. Nicht als kosmetische Operationen gelten Zahnbehandlungen und Zahnersatz.

(3) Die Ersatzpflicht des Versicherers ist ausgeschlossen,

- wenn die kosmetische Operation mehr als drei Jahre nach dem Unfall durchgeführt wird
- wenn ein Dritter zur Leistung verpflichtet ist.

IV. Todesfall-Leistung

(1) Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Zur Geltendmachung wird auf § 7 IV (5) AKB verwiesen.

(2) Bei Versicherten unter 14 Jahren beträgt die Leistung für den Todesfall höchstens EUR 5.000.

§ 21 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und beim Krankenhaustagegeld die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 22 Fälligkeit der Leistungen

(1) Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer

- bei Invalidität bis zu 1 o/oo der versicherten Summe,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu je einem Tagessatz.

(2) Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

(3) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer - auf Wunsch des Versicherungsnehmers - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

(4) Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Dieses Recht muss

- vom Versicherer mit seiner Erklärung über seine Leistungspflicht nach (1)
- vom Versicherungsnehmer spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 23 Allgemeine Bestimmungen

Es gelten die in Teil A der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) für die Kraftfahrt-Unfallversicherung enthaltenen Allgemeinen Bestimmungen ausgenommen § 8 (1) letzter Satz AKB.