

Artikel 1: Gegenstand der Versicherung

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Abschnitt B. Aus der Polizze ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

A. Versicherungsschutz

Artikel 1 definiert, unter welcher Voraussetzung der Versicherer Versicherungsschutz bietet. „Wir“ meint den jeweiligen Versicherer, dessen Vertragsbedingungen dem Versicherungsvertrag zugrunde gelegt sind. Der jeweilige Versicherer ist auch Vertragspartner des Versicherungsnehmers.

Bereits in Artikel 1 wird darauf hingewiesen, dass Versicherungsschutz nur besteht, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt. Die genaue Definition eines Unfalles ist in dieser Bestimmung noch nicht zu finden. Erst aus der Formulierung des Artikel 6 ergibt sich dann, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer Versicherungsschutz in der Unfallversicherung gewähren muss.

Der Versicherungsschutz kann auf bestimmte Tätigkeiten oder Lebensumstände vertraglich eingeschränkt werden. Dies geschieht entweder in der Polizze oder in besonderen Bedingungen, die die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AUVB) ergänzen und als Spezialbestimmung den AUVB vorgehen.¹ So kann beispielsweise der Versicherungsschutz auf die Tätigkeit in einem Verein oder auf den Berufsbe-
reich beschränkt werden.

B. Leistungen

1. Allgemein

Abschnitt B der AUVB regelt die versicherbaren Leistungsarten. Diese sind:

- Dauernde Invalidität (Artikel 7)
- Unfallrente (Artikel 8)

1 *Knappmann* in Prölss/Martin, VVG²⁹ Z 1 AUB Rz 1.

- Todesfall (Artikel 9)
- Taggeld (Artikel 10)
- Spitalgeld (Artikel 11)
- Unfallkosten (Artikel 12).

Bei den Leistungsarten Dauernde Invalidität, Unfallrente, Todesfall, Taggeld und Spitalgeld wird im Versicherungsfall die jeweils vereinbarte Versicherungssumme ausbezahlt. Im Falle der Dauernden Invalidität hängt der vom Versicherer zu leistende Betrag auch von der Höhe des Invaliditätsgrades ab. Es handelt sich bei diesen Leistungsbausteinen um eine Summenversicherung. Bei den Unfallkosten handelt es sich um eine Schadensversicherung, weil hier die Leistung mit dem tatsächlichen Schaden (zB Kosten für Heilbehandlung oder Hubschrauberrettung) begrenzt ist. Insofern gelten für die Unfallkosten auch die Bestimmungen für die Schadensversicherung im VersVG.² Allerdings gehen die Bestimmungen des fünften Abschnittes des VersVG (Unfallversicherung) als speziellere Bestimmungen den übrigen Bestimmungen des VersVG vor. So ist etwa auch § 181 Abs 1 lex specialis zu § 61 VersVG. Das bedeutet, dass der Versicherer auch bei den Unfallkosten nicht bereits bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles, sondern erst bei vorsätzlicher (oder bedingt vorsätzlicher) Herbeiführung des Versicherungsfalles leistungsfrei ist.

Viele Versicherer sehen zahlreiche weitere Leistungsarten als jene in den Musterbedingungen des VVO vor.

Ob der Versicherer nun für eine Leistungsart Versicherungsschutz zu gewähren hat, ist für jede Leistungsart individuell zu beurteilen. So ist es beispielsweise für die Leistungen Taggeld oder Unfallkosten nicht erforderlich, dass eine Dauerinvalidität vorliegt. Die Leistung für Dauernde Invalidität knüpft im Unterschied dazu aber zwingend an das Vorliegen einer Dauerinvalidität an. Besteht für die versicherte Person nach einem Unfall keine Dauerinvalidität, ist sie aber einige Tage lang vollständig arbeitsunfähig, wird die Taggeldleistung erbracht, aber keine Leistung aus der Leistungsart „Dauernde Invalidität“.

Artikel 1 stellt klar, dass nicht alle Leistungen automatisch in den Versicherungsschutz einbezogen sind. Welche Leistungsarten versichert sind, ergibt sich aus der Polizza bzw unter Umständen auch aus dem Antrag, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag abweichend

2 §§ 49–80 VersVG.

vom Antrag des Versicherungsnehmers poliziert hat und nicht ordnungsgemäß auf Abweichungen vom Antrag hingewiesen hat.³ Auch die Höhe der Versicherungsleistung (Versicherungssumme) ergibt sich aus der Police, weil auch die Höhe individuell vereinbart wird. Zu berücksichtigen sind hier nicht nur die in der Erstpolice genannten Versicherungssummen, sondern auch die entsprechenden wertangepassten Versicherungssummen, sofern eine Wertanpassung der Versicherungssummen (und der Prämien) zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbart wurde.

Mehrere Unfälle sind jeweils gesondert abzurechnen – das bedeutet, jeder Versicherungsfall ist eigenständig zu betrachten und zu beurteilen. Es kommt allenfalls zum Abzug wegen einer bestehenden Vorinvalidität⁴, die etwa auch (aber nicht nur) aus einem vorangegangenen versicherten oder auch nicht versicherten Unfall resultieren kann. Eine Leistungsreduktion ist auch vorgesehen, wenn Vorerkrankungen oder Vorgebrechen an den Gesundheitsschädigungen mitgewirkt haben.⁵

2. Abweichungen am Markt

Versicherer bieten häufig neben den in den AUVB angeführten Leistungsarten weitere Leistungen im Rahmen ihrer Unfallversicherungsbedingungen an:

a. Ersatz von Fixkosten

*„Wird durch einen Unfall der versicherten Person ein ununterbrochener Spitalsaufenthalt medizinisch notwendig und dauert dieser mehr als 14 Tage, übernimmt der Versicherer die monatlichen Fixkosten für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, höchstens für 6 Monate ab dem Unfalltag. Fixkosten sind etwa die nachgewiesenen anteilmäßigen monatlichen tatsächlichen Kosten der versicherten Person für Miete inkl. Betriebskosten, Kredit- und Leasingraten, Strom, Gas, Heizung und Alimente.“*⁶ Es gibt auch Varianten, bei denen die Ersatzleistung für Fixkosten sehr an den Vertragsbestand beim Unfallversicherer ge-

3 § 5 Abs 3 VersVG.

4 Artikel 18.1 AUVB.

5 Artikel 18.2 AUVB.

6 Artikel 11.3 AUVB Allianz.

bunden ist. So ersetzt die Wiener Städtische Versicherung etwa folgende Kosten:

- Mietzahlungen für Wohnzwecke und Kreditverbindlichkeiten für Wohnraumschaffung inklusive dazu vereinbarter Tilgungsträger bei der Wiener Städtischen Versicherung
- Alimentationszahlungen
- Versicherungsprämien für private Sachversicherungsverträge bei der Wiener Städtischen Versicherung.⁷

b. Schmerzensgeld

Diese Leistung ist an einen Mindestspitalsaufenthalt geknüpft: Eine Leistung in einer bestimmten Höhe wird erbracht bei einem medizinisch bedingten, ununterbrochenen stationären Spitalsaufenthalt von mindestens zehn Tagen innerhalb von drei Jahren ab dem Unfalltag. Beträgt der ununterbrochene Spitalsaufenthalt mindestens 20 Tage kann sich die Leistung beispielsweise verdreifachen.⁸

c. Komageld

Der Versicherer erbringt eine fix vereinbarte Tagespauschale für jeden Tag, an dem die versicherte Person aufgrund eines Unfalles im Koma liegt.⁹

d. Pauschalleistung bei Knochenbruch, Bänder- oder Sehnenriss

Erleidet die versicherte Person aufgrund eines Unfalles einen Knochenbruch, wird unabhängig davon, ob eine Dauerinvalidität vorliegt, eine einmalige Pauschalleistung erbracht.¹⁰

Versicherer sehen auch Pauschalleistungen bei Bänder-, Sehnenriss, Meniskusriss und -teileriss sowie Teileriss der Bänder und Sehnen vor.¹¹

e. Pauschalleistung bei Verunstaltungen

Der Versicherer leistet eine Pauschale, wenn es aufgrund eines Unfalles zu einer nach objektiven medizinischen Gesichtspunkten schweren,

7 Artikel 17.3 AUVB Wiener Städtische.

8 Artikel 13 AUVB Donau.

9 Artikel 9.3 AUVB Janitos.

10 UVCP0002 Generali.

11 Artikel 15 AUVB Merkur.

nicht durch kosmetische Operationen behebbaren Verunstaltung des Gesichtes kommt.¹²

f. Pauschalleistung bei schweren Erkrankungen

Es wird eine Pauschalleistung vom Versicherer erbracht, wenn die versicherte Person an bestimmten in den Bedingungen genannten Krankheiten erkrankt. Versicherte Krankheiten sind etwa Herzerkrankungen (zB Herzinfarkt), Schlaganfall, bestimmte Krebserkrankungen, Lungenerkrankungen, Lebererkrankungen, Multiple Sklerose.¹³

Es gibt auch die Variante der Kinder-Krebs-Pauschale: Der Versicherer erbringt hier eine vereinbarte Pauschalleistung, wenn ein versichertes Kind eine Krebserkrankung erleidet.¹⁴

Diese Leistungen werden also unabhängig vom Vorliegen eines Unfalles bei Vorliegen der in den Bedingungen bezeichneten Erkrankungen erbracht.

g. Erhöhte Leistung für Kinder

Der Versicherer erhöht bei Ski-, Snowboard- oder Radunfällen von Kindern bis zum 18. Lebensjahr die Versicherungsleistung um 50 %, wenn das Kind zum Unfallzeitpunkt einen Helm getragen hat.¹⁵ In diesem Fall steht der Präventionsgedanke im Vordergrund. Die Folgen eines Unfalles sind beim Tragen eines Helms meist naturgemäß wesentlich geringer, daher „belohnt“ der Versicherer das Tragen des Helms auch mit einer entsprechend höheren Auszahlung.

h. Pflege-Pauschale

Versicherungsschutz besteht je nach Versicherer bei Pflegebedarf der versicherten Person als Folge einer Krankheit oder eines Unfalles. Pflegebedarf im Sinne der Bedingungen ist beispielsweise gegeben, wenn:

- die versicherte Person wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich der Betreuung und Hilfe bedarf,

12 Artikel 14.1.2 AUVB Allianz.

13 Artikel 8 AUVB Janitos.

14 UVCP0004 Generali.

15 Artikel 17.4 AUVB Uniqa.

- der Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt und
- der Pflegebedarf voraussichtlich für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten besteht.¹⁶

Diese Leistungsvoraussetzungen entsprechen etwa der gesetzlichen Pflegestufe 4.¹⁷

i. Vorsorgeleistungen

Der Versicherer übernimmt die Kosten, wenn der Versicherungsnehmer entsprechende Belege vorlegt. Die Leistung ist an keine weiteren Voraussetzungen (zB Vorliegen eines Unfalles) gebunden. Ersetzt werden beispielsweise:

- Schutzbekleidung für Arbeit, Sport & Freizeit
- Sicherheitstrainings
- Schutzmaßnahmen für Kleinkinder (zB Kindersicherungen, Fenstersperre, Steckdosenschutz, Herdschutz, Kantenschutz)
- Diverse Maßnahmen zur Unfallvermeidung (zB Fahrrad-Check, Skibindungs-Service, Laufanalyse).¹⁸

Die Höchstentschädigungsgrenzen sind hier natürlich sehr gering, weil andernfalls der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, zahlreiche Alltagskosten auf den Versicherer überzuwälzen.

j. Assistance-Leistungen

Versichert sind die Organisation und teilweise auch die Kostenübernahme folgender Dienstleistungen:

- Haushaltshilfe
- häusliche Pflege der verunfallten Person
- Essensversorgung
- Wohnungsreinigung
- Wohnungssicherung
- Versorgung von Kindern im gleichen Haushalt
- Versorgung von Haustieren im gleichen Haushalt
- unaufschiebbare Behördenwege
- Beratung für Lebensplanung

16 UVCP0005 Generali.

17 § 4 Abs 1 BPGG.

18 Artikel 20 AUVB Merkur.