

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|---|
| 1. Was ist versichert? | 7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? |
| 2. Wer ist versichert? | 8. Wann sind die Leistungen fällig? |
| 3. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? | 9. Entschädigungsgrenze |
| 4. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen? | 10. Wie lange dauert und wann endet der Vertrag? |
| 5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? |
| 6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten? | 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? |

Diese Versicherungsbedingungen gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen für den SV PrivatSchutz - Allgemeiner Teil (SVPS-AT).

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die den versicherten Personen während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
1.2 Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Baumaßnahmen auf der Baustelle (Versicherungsort) des Versicherungsnehmers entstehen. Der Versicherungsschutz beginnt mit Betreten der Baustelle und endet mit Verlassen der Baustelle. Unfälle auf den Wegen zu und von der versicherten Tätigkeit sind ausgeschlossen.

Als Versicherungsort gilt das im Versicherungsschein genannte Grundstück innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, auf dem die Baumaßnahmen durchgeführt werden.

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

1.4 Als Unfall gilt/gelten auch:

1.4.1 Durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen an Gliedmaßen und Wirbelsäule, sowie Meniskusschäden und Leistenbrüche. Bei Meniskusschäden bleibt jedoch die Leistung Erweitertes Krankenhaustagegeld (Ziffer 3.2) ausgeschlossen.

Bei Schädigungen an Bandscheiben bleibt es bei der vorgesehenen Regelung nach Ziffer 5.2.1.

1.4.2 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einige Stunden) ausgesetzt war;

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet;

1.4.4 unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;

1.4.5 Zeckenstiche, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen.

1.4.6 Einschluss von unentrinnbaren Erfrierungen

In Erweiterung des Unfallbegriffs nach Ziffer 1.3 besteht Versicherungsschutz für Erfrierungen, die sich die versicherte Person in unentrinnbaren Gefahrensituationen zuzieht.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Wer ist versichert?

Versichert sind ohne Namensnennung alle privaten Bauhelfer, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Nicht versichert sind:

- der Bauherr,
- der Ehepartner,
- der eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
- alle gewerblich auf der Baustelle tätigen Personen.

Diese Versicherung entbindet den Bauherren nicht, die privaten Bauhelfer bei der zuständigen Berufsgenossenschaft anzumelden.

3. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

3.1 Invaliditätsleistung

3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

3.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

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

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

3.1.2 Art und Höhe der Leistung

3.1.2.1 Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag für jede versicherte Person bis zur Höhe von 50.000 EUR.

Die Invaliditätsleistung aufgrund von Kopfverletzungen erhöht sich um 10 %, wenn bei einem Unfall ein geeigneter Helm getragen wurde.

3.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden

- die Versicherungssumme
- der Grad der unfallbedingten Invalidität.

3.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

	Gliedertaxe
Arm	70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Finger	
- Daumen	20 %
- Zeigefinger	10 %
- anderer Finger	5 %
Bein	
- über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- bis unterhalb des Knies	50 %
- bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Zehe	
- großer Zeh	5 %
- andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

3.1.2.2.2 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.

3.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der

Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 3.1.2.2.1 zu bemessen.

3.1.2.2.4 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.

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, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3.2 Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld

3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung. Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

3.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe von 10 EUR für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

3.2.2.1 Abweichend zu Ziffer 3.2.1 und Ziffer 3.2.2 zahlen wir bei ambulanten chirurgischen Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

3.2.2.2 Nach Entlassung der versicherten Person aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung zahlen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, ein Genesungsgeld in Höhe des Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für 100 Tage.

3.2.3 Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.

3.3 Todesfallleistung

3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

3.3.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe von 10.000 EUR je versicherte Person.

3.4 Bergungskosten

3.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten.

3.4.2 Art der Leistung

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland.

3.4.3 Höhe der Leistung

Wir zahlen für jede versicherte Person bis zu 5.000 EUR.

3.4.3.1 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.

4. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen.

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

- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Die Minderung unterbleibt jedoch bei einem Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen von weniger als 25 %.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch 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.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Der Versicherungsschutz wird in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

- Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind mitversichert.

Ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

5.2.4 Infektionen und deren Folgen.

5.2.4.1 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.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf;
- Folgen der durch Zeckenbisse übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten;
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen

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

6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 21 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6.6 Bei Zeckenstichen, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen, beginnt die Meldefrist mit der ersten ärztlichen Diagnose.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei

- Invalidität bis zu 1 ‰ der vereinbarten Versicherungssumme,

- erweitertem Unfall-Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaus-tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

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

8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist
- ausgeübt werden.

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

9. Entschädigungsgrenze

Es gilt eine Maximalentschädigung von insgesamt 1.500.000 EUR für alle Versicherungsfälle innerhalb der Vertragslaufzeit.

10. Wie lange dauert und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsschutz besteht für die Dauer der Baumaßnahmen ab dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, längstens für 24 Monate.

Der Vertrag endet nach Ablauf von 24 Monaten, ohne dass Sie oder wir den Vertrag ausdrücklich kündigen.

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Es handelt sich um einen Einmalbeitrag.

Bei Beendigung der Baumaßnahmen vor Ablauf von 24 Monaten erfolgt keine anteilige Beitragsrückerstattung.

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.