



Kollektiv-Unfallversicherung

LEISTUNGSÜBERSICHT

In Zusammenarbeit mit der Uniqa-Versicherung bieten wir unseren Kunden eine spezielle Kollektiv-Unfallversicherung an, die sie für ihre Teilnehmer/innen für die Dauer der Veranstaltung abschließen können.

Leistungsübersicht	
Versicherungssumme bei dauernder Invalidität (Leistung ab 1%; erhöhte Leistung/Progression ab 26%)	€ 250.000,00
maximale Leistung bei 100% dauernder Invalidität (300% Progression)	€ 750.000,00
Unfalltod	€ 100.000,00
Unfallkosten (Heilkosten, Pflegekosten, kosmetische Operationen)	€ 10.000,00
Bergungskosten (inkl. Hubschrauberbergkosten)	€ 10.000,00
Unfälle wie Verrenkungen von Gliedern, Zerrungen und Zerreißen jeglicher Art von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln (auch OHNE Abweichung vom normalen Bewegungsablauf)	ja
Knochenbruch	€ 2.000,00
Kumulrisiko pro Ereignis	€ 4 Mio.

Auszug aus der Gliedertaxe bei völligem Verlust oder Funktionsunfähigkeit:		
Gehör eines Ohres	15%	€ 37.500,00
Gehör beider Ohren	60%	€ 262.500,00
der Sehkraft eines Auges	35%	€ 112.500,00
der Sehkraft beider Augen	100%	€ 750.000,00
eines Armes	70%	€ 337.500,00
eines Daumens	20%	€ 50.000,00
eines Zeigefingers	10%	€ 25.000,00
eines anderen Fingers	5%	€ 12.500,00
eines Beines	70%	€ 337.500,00
einer großen Zehe	5%	€ 12.500,00



Detail-Informationen

Vertragsverhältnis Uniqa / eventation

Die Versicherungsleistungen werden von UNIQA ausschließlich auf Grundlage und im Ausmaß des mit der Firma EVENTATION GMBH geschlossenen Vertrages erbracht. Grundlage für den Versicherungsvertrag sind die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2005), welche wir Ihnen ebenfalls auf unserer Website zur Einsichtnahme zur Verfügung stellen:

http://eventation.at/media/media_cd/AUVB2005.pdf

Invaliditätsleistung

Abhängig vom Invaliditätsgrad erfolgt folgende Ersatzleistung:

DI Grad	Leistung	DI Grad	Leistung	DI Grad	Leistung	DI Grad	Leistung
1%	€ 2.500,00	26%	€ 67.500,00	51%	€ 195.000,00	76%	€ 382.500,00
2%	€ 5.000,00	27%	€ 72.500,00	52%	€ 202.500,00	77%	€ 390.000,00
3%	€ 7.500,00	28%	€ 77.500,00	53%	€ 210.000,00	78%	€ 397.500,00
4%	€ 10.000,00	29%	€ 82.500,00	54%	€ 217.500,00	79%	€ 405.000,00
5%	€ 12.500,00	30%	€ 87.500,00	55%	€ 225.000,00	80%	€ 412.500,00
6%	€ 15.000,00	31%	€ 92.500,00	56%	€ 232.500,00	81%	€ 420.000,00
7%	€ 17.500,00	32%	€ 97.500,00	57%	€ 240.000,00	82%	€ 427.500,00
8%	€ 20.000,00	33%	€ 102.500,00	58%	€ 247.500,00	83%	€ 435.000,00
9%	€ 22.500,00	34%	€ 107.500,00	59%	€ 255.000,00	84%	€ 442.500,00
10%	€ 25.000,00	35%	€ 112.500,00	60%	€ 262.500,00	85%	€ 450.000,00
11%	€ 27.500,00	36%	€ 117.500,00	61%	€ 270.000,00	86%	€ 457.500,00
12%	€ 30.000,00	37%	€ 122.500,00	62%	€ 277.500,00	87%	€ 465.000,00
13%	€ 32.500,00	38%	€ 127.500,00	63%	€ 285.000,00	88%	€ 472.500,00
14%	€ 35.000,00	39%	€ 132.500,00	64%	€ 292.500,00	89%	€ 480.000,00
15%	€ 37.500,00	40%	€ 137.500,00	65%	€ 300.000,00	90%	€ 487.500,00
16%	€ 40.000,00	41%	€ 142.500,00	66%	€ 307.500,00	91%	€ 750.000,00
17%	€ 42.500,00	42%	€ 147.500,00	67%	€ 315.000,00	92%	€ 750.000,00
18%	€ 45.000,00	43%	€ 152.500,00	68%	€ 322.500,00	93%	€ 750.000,00
19%	€ 47.500,00	44%	€ 157.500,00	69%	€ 330.000,00	94%	€ 750.000,00
20%	€ 50.000,00	45%	€ 162.500,00	70%	€ 337.500,00	95%	€ 750.000,00
21%	€ 52.500,00	46%	€ 167.500,00	71%	€ 345.000,00	96%	€ 750.000,00
22%	€ 55.000,00	47%	€ 172.500,00	72%	€ 352.500,00	97%	€ 750.000,00
23%	€ 57.500,00	48%	€ 177.500,00	73%	€ 360.000,00	98%	€ 750.000,00
24%	€ 60.000,00	49%	€ 182.500,00	74%	€ 367.500,00	99%	€ 750.000,00
25%	€ 62.500,00	50%	€ 187.500,00	75%	€ 375.000,00	100%	€ 750.000,00



Knochenbruch

Der Versicherer leistet eine Entschädigung in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person nach einem Unfall einen Knochenbruch, unabhängig von der Anzahl der gebrochenen Knochen, erlitten hat.

Der knöcherne Abriss einer Sehne sowie Knochensplitterungen und ähnliche Verletzungen gelten nicht als Knochenbruch.

Bergungskosten

Versichert sind die Kosten für die Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person nach einem Unfall, oder aus Berg- oder Wassernot und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum - dem Unfallort nächstgelegenen - Spital.

Unabhängig von Berg- oder Wassernot sind auch die Kosten einer(s) Bergung-/Nottransportes mittels Rettungshubschrauber versichert.

Unfallkosten (Auszug aus Art. 13 der AUVB)

Bis zur Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme werden vom Versicherer Unfallkosten ersetzt. Vorausgesetzt, dass diese innerhalb von 4 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde. Unfallkosten sind:

Heilkosten

die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Dazu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletztentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen. Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalt, Kosten für die Reparatur oder Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe ersetzen wir nicht.

Rückholkosten

Das sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes, wenn die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

Pflegekosten

die für einen pflegebedürftigen Versicherten aufgewendet werden. Voraussetzung für den Ersatz der Pflegekosten ist die Vornahme der Pflege durch eine dazu befugte Person bzw. durch eine dafür eingerichtete Organisation oder in einer dafür geeigneten Einrichtung. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge eines Unfalles (siehe Artikel 6 unter „Was ist ein Unfall“) so hilflos ist, dass er zumindest für 3 der gewöhnlichen und regelmäßigen wiederkehrenden Grundverrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt. Zu diesen Grundverrichtungen zählen Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung und Aufnahme der Nahrung, Aufsuchen der Toilette, Einnahme von Medikamenten und Wundpflege. Ein Versicherter gilt jedenfalls als pflegebedürftig, wenn er dauernd bettlägerig ist und nicht ohne fremde Hilfe aufstehen kann. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Kosmetische Operationen

Leistungen können beansprucht werden, wenn durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt ist, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist. Entschließt sich die versicherte Person zur Behebung dieser Schäden zu einer kosmetischen Operation, so werden von



der Versicherung die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik übernommen.

Kumulrisiko

Als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen ist pro Ereignis (Ereigniskumul) ein Betrag von € 4 Mio. festgelegt. Erleiden mehrere durch gegenständlichen Versicherungsvertrag versicherte Personen einen Unfall durch dasselbe Ereignis und überschreitet die Summe der Ansprüche der Versicherten den Betrag von € 4 Mio., so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Nicht versichert sind Unfälle

- bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmungen des Artikel 6 Pkt. 4 der AUVB 2005 fallen („Was ist ein Unfall?“), sowie bei der Benützung von Militärluftfahrzeugen oder von Zivilluftfahrzeugen zu militärischen Zwecken
- bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten
- bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, sofern sie vorsätzlich begangen wurden;
- durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- die die versicherte Person infolge „einer wesentlichen Beeinträchtigung Ihrer psychischen oder physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
- durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

die mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie
- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (BGBl. Nr. 227/1969) in der jeweils geltenden Fassung; außer jene die durch Heilbehandlung aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden.

Stand: 16.12.2014