

# Ergänzende Bedingungen zur Unfallversicherung (VEMA Versicherungsmakler Genossenschaft eG)



Risikoträger ist die  
Barmeria  
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung  
Barmeria-Allee 1  
42119 Wuppertal

Stand 01.02.2019

Liegen dem Unfallversicherungsvertrag die **Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz oder – Top-Schutz** zu Grunde, sind zusätzlich die folgenden Regelungen vereinbart:

## Erhöhte Versicherungssumme für den Todesfall in der Unfallversicherung für Kinder

Für versicherte Personen, die in diesem Unfallversicherungsvertrag nach dem Tarif für Kinder versichert sind, gilt grundsätzlich eine Versicherungssumme für den Todesfall in Höhe von 5.000 EUR.

Solange dieser Unfallversicherungsvertrag von der VEMA Versicherungs-Makler-Genossenschaft eG betreut wird, erhöht sich diese Todesfall-Versicherungssumme auf 10.000 EUR; sie wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Wird der Unfallversicherungsvertrag nicht mehr von der VEMA Versicherungs-Makler-Genossenschaft eG betreut, so entfällt mit dem Wegfall der Betreuung durch die VEMA diese Leistungserweiterung.

Liegen dem Unfallversicherungsvertrag die **Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz** zu Grunde, sind zusätzlich die folgenden Regelungen vereinbart:

Abweichend/Ergänzend von den **Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz** (nachfolgend "Premium" abgekürzt) gelten die folgenden Punkte als vereinbart:

### 1. Eintrittsfrist Invalidität

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 Premium muss die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden sein.

### 2. Unfalltod/Selbsttötung

Abweichend von Ziffer 1.3 Premium leisten wir bei vorsätzlicher Selbsttötung die Todesfallsumme in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

Wenn die Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

### 3. Meldefrist Unfalltod

3.1 Abweichend von Ziffer 10.5 Premium beginnt die Meldefrist ab Kenntnisnahme des Todesfalles oder ab Kenntnisnahme einer Unfallursache oder ab Kenntnisnahme über das Bestehen der Unfallversicherung.

3.2 Ergänzend zu Ziffer 2.4.1.1 beginnt die Meldefrist bei Verschollenheit 6 Monate nach der amtlichen Todesfall-Erklärung.

### 4. Erhöhte Kraftanstrengung/ Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4.5 Premium gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte Bandscheibenverletzungen und Verletzungen innerer Organe als Unfall.

### 5. Familien-Vorsorgeversicherung

5.1 Ergänzend zu Ziffer 5.1 Premium gewähren wir für 12 Monate Versicherungsschutz für Kinder, die der Ehe- oder Lebenspartner mit in die Partnerschaft bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung bzw. Partnerschaftsgründung das 18. Lebensjahr noch

nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute bzw. Lebenspartner leben.

### 6. Unfalltod beider Elternteile

Ergänzend zu Ziffer 2.4.2.1 Premium gilt Folgendes: Versterben beide beim Versicherten versicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, leistet der Versicherte an alle versicherten Kinder eine jährliche Vollwaisenrente in Höhe von je 15 % der vereinbarten Todesfallsumme beider Elternteile, jedoch max. 12.000 EUR Gesamtsumme pro Jahr.

Die Vollwaisenrente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

### 7. Soforthilfe bei Gewaltstraftat

Wird die versicherte Person Zeuge oder Opfer einer polizeilich angezeigten Gewaltstraftat im Sinne §§ 176, 176 a-b, 177, 178, 180, 182, 211 bis 213, 224 bis 228 sowie 239 und 239 a - b des Strafgesetzbuches, die einen Personenschaden mit einem stationären Krankenhausaufenthalt zur Folge hat, leistet der Versicherte eine Soforthilfe in Höhe von 2.500 EUR.

### 8. Soforthilfe bei bösartigen Tumor- oder Krebserkrankungen

Erkrankt die versicherte Person während der Wirksamkeit des Vertrages und nach Ablauf einer Wartezeit von 12 Monaten an einer bösartigen Tumor- oder Krebserkrankung in Stadium/Grad 4/IV gemäß UICC/WHO Klassifikation, leistet der Versicherte 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose.

Ein ärztliches Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose und der Klassifikation ist dem Versicherten vorzulegen. Sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Soforthilfe geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung. Die Zahlung der Soforthilfe wird einmalig pro Erkrankung und versicherter Person gezahlt. Bei wiederholtem Krankheitsausbruch wird keine erneute Zahlung der Soforthilfe fällig. Dieser Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

### 9. Übergangsleistung

#### 9.1 Voraussetzung

Sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles berufstätig war, wird eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gleichgestellt. Die Arbeitsunfähigkeit ist durch eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachzuweisen.

Die Übergangsleistung wird nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet gezahlt, wenn die versicherte Person im vorgenannten Zeitraum ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen ununterbrochen zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen ist.

Abweichend hiervon wird die Übergangsleistung bereits nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet gezahlt, wenn die versicherte Person im vorgenannten Zeitraum ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist.

War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles Schüler oder Student, so gelten die o. g. Regelungen gleichlautend für eine Schulunfähigkeit, sofern diese vom behandelnden Arzt bestätigt wurde.

## 9.2 Art Höhe der Leistung

Wir zahlen einmalig eine Übergangsleistung in Höhe von 1.000 EUR.

## 10 Maklerklausel

Der betreuende Versicherungsmakler ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für den Versicherer in Empfang zu nehmen. Diese Verpflichtungen gelten als erfüllt, wenn sie bei der Maklerfirma eingegangen sind. Der Versicherungsmakler ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.

## 11 Sonderbedingungen der VEMA

11.1 Diese Versicherungsbedingungen sind Sonderbedingungen der VEMA Versicherungsmakler Genossenschaft eG und setzen voraus, dass der Vertrag durch einen Versicherungsmakler betreut wird, welcher Partnerbetrieb der VEMA ist.

11.2 Bei Vermittlerwechsel ist die Fortführung des Vertrages zu den gewährten Konditionen ab der nächsten Hauptfälligkeit nicht möglich. Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer hierauf in Textform hinweisen und ein Fortführungsangebot nach dessen üblichen Bedingungen unterbreiten.

11.3 Der Versicherer ist Verwender der Bedingungen im Sinne des AGB-Gesetzes.

## 12 Sachverständigenverfahren bei Meinungsverschiedenheit über die Höhe des Invaliditätsgrades oder einer Vorinvalidität

12.1 Feststellung des Invaliditätsgrades und Höhe einer ggf. bestehenden Vorinvalidität

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Unfalls verlangen, dass die Höhe des Invaliditätsgrades und die Höhe einer ggf. vorliegenden Vorinvalidität in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird.

Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

### 12.2 Weitere Feststellungen

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zu den Unfallfolgen ausgedehnt werden.

### 12.3 Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

a) Jede Partei hat in Textform einen Gutachter zu benennen. Eine Partei, die ihren Gutachter benannt hat, kann die Andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Gutachter zu benennen. Wird der zweite Gutachter nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn

die auffordernde Partei durch das für den Wohnort des Versicherungsnehmers zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.

b) Der Versicherer darf als Gutachter keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.

c) Beide Gutachter benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Gutachter als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Gutachter. Einigen sich die Gutachter nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Wohnort des Versicherungsnehmers zuständige Amtsgericht ernannt.

## 12.4. Feststellung

Die Feststellungen der Gutachter müssen die Höhe des unfallbedingten Invaliditätsgrades und die Höhe einer ggf. bestehenden Vorinvalidität enthalten.

## 12.5. Verfahren nach Feststellung

Der Gutachter übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Gutachter voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Gutachter gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

Die Feststellungen der Gutachter oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Auf Grund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Leistung. Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Gutachter die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

## 12.6. Kosten

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Gutachters. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

## 12.7. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

## 13 Vergiftungen

Ergänzend zu Ziffer 1.4.4 Premium gelten Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang durch die Speiseröhre) als Unfall.