

Besondere Vertragsbeilage Nr. 301410

Dauernde Invalidität exklusiv für Ärzte

1. Art und Höhe der Leistung:

Die Invaliditätsleistung zahlt Helvetia als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person.
Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt ausschließlich nach Artikel 7 der AUVB.

2. Progressive Leistung:

Die Leistung erfolgt ab einem festgestellten Invaliditätsgrad von 0,1%.

Bis 25% erfolgt die Leistung gemäß dem festgestellten Invaliditätsgrad.

Ab einem festgestellten Invaliditätsgrad von 26% erfolgt die Leistung gemäß nachstehender Tabelle.

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
25%	25%	44%	67%	63%	348%	82%	500%
26%	27%	45%	70%	64%	364%	83%	500%
27%	29%	46%	74%	65%	380%	84%	500%
28%	31%	47%	78%	66%	396%	85%	500%
29%	33%	48%	82%	67%	412%	86%	500%
30%	35%	49%	86%	68%	428%	87%	500%
31%	37%	50%	90%	69%	444%	88%	500%
32%	39%	51%	192%	70%	460%	89%	500%
33%	41%	52%	204%	71%	480%	90%	500%
34%	43%	53%	216%	72%	500%	91%	500%
35%	45%	54%	228%	73%	500%	92%	500%
36%	47%	55%	240%	74%	500%	93%	500%
37%	49%	56%	252%	75%	500%	94%	500%
38%	51%	57%	264%	76%	500%	95%	500%
39%	53%	58%	276%	77%	500%	96%	500%
40%	55%	59%	288%	78%	500%	97%	500%
41%	58%	60%	300%	79%	500%	98%	500%
42%	61%	61%	316%	80%	500%	99%	500%
43%	64%	62%	332%	81%	500%	100%	500%

3. Verbesserte Invaliditätsleistung:

- 3.1. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit nachstehend angeführter Körperteile wird die Invaliditätsleistung anstelle der in Artikel 7 der AUVB für diese Körperteile genannten Invaliditätsgrade mit einem fixen Prozentsatz der Versicherungssumme festgelegt.

Die Invaliditätsleistung beträgt bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:

- eines Armes	500 % der Versicherungssumme
- eines Beines	500 % der Versicherungssumme
- eines Auges	105 % der Versicherungssumme
- eines Daumens	100 % der Versicherungssumme
- eines Zeigefingers	100 % der Versicherungssumme
- eines Mittelfingers	100 % der Versicherungssumme
- eines anderen Fingers	20 % der Versicherungssumme

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Finger einer Hand werden die oben angeführten Prozentsätze addiert, wobei die Höchstentschädigung mit 300 % der Versicherungssumme begrenzt ist.

Die Höchstentschädigung aus dem Vertrag ist für dauernde Invalidität mit 500 % der Versicherungssumme je Unfallereignis begrenzt.

- 3.2. Für die unter Punkt 3.1 angeführte erhöhte Invaliditätsleistung bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit von Körperteilen, findet Punkt 2 dieser Vereinbarung (Progressionsstaffel) keine Anwendung.
- 3.3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der unter Punkt 3.1 angeführten Körperteile gelten die angeführten Entschädigungen nicht. Die entsprechenden Bestimmungen des Artikels 7 der AUVB finden in unveränderter Form Anwendung.

- 3.4. Die unter Punkt 3.1 angeführten Invaliditätsleistungen kommen nur zur Anwendung, sobald und solange die versicherte Person zur Berufsausübung gemäß §§ 27 und 59 bis 62 Ärztegesetz 1998 berechtigt ist und den Beruf eines Arztes auch tatsächlich ausübt.
- 6.5 Die Vereinbarung der verbesserten Invaliditätsleistung endet jedenfalls zu jener Hauptfälligkeit, die dem vollendeten 70. Lebensjahr der versicherten Person folgt.
4. **Erweitertes Infektionsrisiko**
In Erweiterung von Artikel 19, Pkt. 1.3 der AUVB gilt das Infektionsrisiko inkl. HIV-Infektion (HIV-PEP) und Hepatitis C für den versicherten Arzt bei Arbeitsunfällen im Sinne der Sozialversicherungsgesetze mitversichert.
Bei HIV muss der versicherte Arzt den Nachweis erbringen, dass eine sofort, bis spätestens einen Tag nach dem Unfall, beginnende postexpositionelle Prophylaxe einer HIV-Infektion (HIV-PEP) durchgeführt wurde. Nach Erhalt dieses Nachweises leistet Helvetia einmalig einen Pauschalbetrag von EUR 1.000,-.
5. **Paritätisches Kündigungsrecht:**
Es gilt vereinbart, dass die Ärzteunfallversicherung zum Ende des dritten Versicherungsjahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von jedem der Vertragspartner in Schriftform gekündigt werden kann.
6. **Zeckenschutzimpfung:**
Helvetia übernimmt die Kosten der FSME-Impfung bis zu EUR 25,- pro versicherter Person.
Für alle versicherten Personen gesamt werden die Kosten bis max. EUR 100,- pro Versicherungsperiode übernommen. Helvetia sind die Originalbelege zu überlassen.
7. **Helvetia Card Person – Unfall Assistance Leistungen:**
(Organisatorische Unterstützung und/oder Kostenübernahme von Soforthilfemaßnahmen)
- 7.1. **Gegenstand der Assistance Leistungen:**
- a) Helvetia bietet organisatorische Unterstützung und übernimmt die Kosten in folgenden Fällen:
- Krankenrücktransport
 - Einschaltung von Ärzten
 - Rückholung der Mitreisenden
 - Hilfestellung im Todesfall
 - Medikamentenversand
- b) Helvetia bietet organisatorische Unterstützung in folgenden Fällen:
- Bergung bei Unfällen sowie anlässlich einer Berg- oder Wassernot
 - Nennung von Haushaltshilfen
- 7.2. **Leistungsbeschreibung jener Fälle, in denen organisatorische Unterstützung geboten und Kosten übernommen werden:**
- a) **Krankenrücktransport:**
Muss eine oder mehrere der versicherten Personen infolge eines Unfalles oder einer Erkrankung während einer Auslandsreise oder eines Auslandsaufenthaltes zurücktransportiert werden, veranlasst Helvetia die erforderlichen Maßnahmen und übernimmt die Kosten für den Rücktransport (Krankenrücktransport einschließlich Rettungsflüge) des/der Verunfallten oder Erkrankten zu seinem (ihren) Wohnsitz (gewöhnlicher Aufenthalt).
Helvetia organisiert die Begleitung der versicherten Person(en) durch einen Arzt oder Sanitäter, sofern das behördlich oder durch den Arzt von Helvetia vorgeschrieben wurde und übernimmt die Kosten. Die Kosten des Rücktransportes inklusive der Begleitung durch einen Arzt oder Sanitäter sind pro Versicherungsfall mit EUR 30.000,- limitiert. Diese Summe steht für sämtliche durch den Versicherungsfall verletzte oder erkrankte versicherte Personen einmal zur Verfügung. Helvetia übernimmt die bis zum Rücktransport der versicherten Person(en) entstandenen und durch die Verletzung oder Erkrankung bedingten Übernachtungskosten der verunfallten oder erkrankten Person(en) bis zu einem Höchstausmaß von drei Übernachtungen, maximal jedoch EUR 60,- pro Person und Nacht, wobei diese Kosten auf die EUR 30.000,- angerechnet werden.
Voraussetzung für die Leistungen ist, dass der Rücktransport des Verunfallten oder Erkrankten medizinisch notwendig und vom Arzt von Helvetia angeordnet worden ist. Die Anordnung des Arztes von Helvetia geht stets der Anordnung des behandelnden Arztes vor.

- b) **Einschaltung von Ärzten:**
Verunfallt oder erkrankt eine oder mehrere der versicherten Personen während einer Auslandsreise oder während eines Auslandsaufenthaltes, informiert Helvetia auf deren Anfrage die versicherte(n) Person(en) über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person(en) und dem behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus vor Ort her. Helvetia trägt die dadurch entstehenden Kosten pro Versicherungsfall bis EUR 2.000,-. Diese Summe steht für sämtliche durch den Versicherungsfall verletzte oder erkrankte versicherte Personen einmal zur Verfügung.
- c) **Rückholung der Mitreisenden:**
Verunfallt oder erkrankt eine oder mehrere der versicherten Personen während einer Auslandsreise oder während eines Auslandsaufenthaltes, organisiert Helvetia die Rückholung der Mitreisenden - sofern es sich um Ehegatten, Lebenspartner oder Kinder handelt – und übernimmt die entstehenden Kosten. Voraussetzung für die Rückholung der Mitreisenden ist, dass das ursprünglich gewählte Verkehrsmittel nicht mehr zur Verfügung steht, oder keine der mitreisenden Personen unverschuldetermaßen die nötige Fahrtauglichkeit besitzt, bzw. über die nötige Lenkerberechtigung verfügt. Diese Kosten sind mit EUR 400,- pro Person und EUR 1.200,- pro Versicherungsperiode limitiert. Im Rahmen dieser Kosten ersetzt Helvetia auch die Kosten für einen Fahrer oder Bootsführer zur Rückholung des verwendeten Beförderungsmittels (Kfz oder Boot) zum jeweiligen Ausgangspunkt vor Reisebeginn. Eine Rückholung erfolgt nur, wenn das Fahrzeug verkehrs- und betriebssicher und frei verfügbar ist. Falls es die Umstände zulassen, werden die Insassen sowie das Gepäck mit dem Fahrzeug zurückbefördert.
- d) **Hilfestellung im Todesfall:**
Stirbt eine oder sterben mehrere der versicherten Personen während einer Auslandsreise oder während eines Auslandsaufenthaltes an den Folgen eines versicherten Unfalles, organisiert Helvetia die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort im Inland und übernimmt die entstehenden Kosten. Die Kosten des Rücktransportes sind pro Versicherungsfall mit EUR 7.500,- limitiert. Diese Summe steht für sämtliche durch den Unfall verstorbene, versicherte Personen einmal zur Verfügung.
- e) **Medikamentenversand:**
Ist eine oder sind mehrere der versicherten Personen während einer Auslandsreise oder während eines Auslandsaufenthaltes zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit auf verschreibungspflichtige Medikamente angewiesen, die am jeweiligen Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es auch keine entsprechenden Ersatzpräparate gibt, so sorgt Helvetia nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zustellung der Medikamente und übernimmt die dabei entstehenden Versandkosten bis zu max. EUR 400,- pro Versicherungsperiode. Sollten für die Medikamente Einfuhrbeschränkungen in das jeweilige Land bestehen, können sie nicht zugestellt werden. Etwaige, anfallende Zollgebühren sind vom Kostenersatz nicht erfasst.
- 7.3. **Leistungsbeschreibung jener Fälle, in denen organisatorische Unterstützung geboten wird:**
- a) **Bergung bei Unfällen sowie anlässlich einer Berg- oder Wassernot:**
Erleidet eine oder mehrere der versicherten Personen einen Unfall im Inland oder während einer Auslandsreise oder eines Auslandsaufenthaltes oder gerät eine oder mehrere der versicherten Personen in Bergnot bzw. Wassernot und besteht die Notwendigkeit, sie unverletzt, verletzt oder tot zu bergen so organisiert Helvetia die erforderlichen Bergungsmaßnahmen.
Abweichend von Punkt 7.4 ist es im Falle der Berg- oder Wassernot erforderlich, dass, sofern die versicherte(n) Person(en) den Kontakt mit Helvetia nicht herstellen kann(können), sich eine vom Versicherungsnehmer beauftragte Person unverzüglich an die Einsatzzentrale von Helvetia wendet. Eine Kostenübernahme erfolgt nur, wenn Unfallkosten oder Unfallkosten plus im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Kostenübernahme richtet sich nach den Bestimmungen des Artikel 20 der AUVB und nach der für Unfallkosten oder Unfallkosten plus vereinbarten Versicherungssumme.
- b) **Nennung von Haushaltshilfen:**
Ist eine oder sind mehrere der versicherten Personen aufgrund eines Unfalles vorübergehend oder dauernd arbeitsunfähig, so organisiert Helvetia Haushaltshilfepersonal. Es werden keine Kosten übernommen.

7.4. Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu veranlassen?

Die Inanspruchnahme einer organisatorischen Unterstützung und/oder Kostenübernahme setzt zwingend voraus, dass sich eine der versicherten Personen nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich telefonisch oder in sonstiger Weise an die Einsatzzentrale von Helvetia wendet. Bei der Hilfestellung im Todesfall, sofern keine mitversicherte Person am Unglücksort anwesend ist, trifft die Meldepflicht den (die) voraussichtlichen Erben. Unterbleibt diese Anzeige und die notwendige Abstimmung mit Helvetia, ohne dass eine der versicherten Personen vorsätzlich oder grob fahrlässig handelt, so leistet Helvetia Ersatz der Kosten im Rahmen des unter Punkt 6.2 umschriebenen Umfangs, sofern der Versicherungsnehmer bzw. dessen Erben Helvetia den Versicherungsfall innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalles angezeigt hat. Helvetia kann allerdings die – aufgrund der unterbliebenen Abstimmung – entstandenen Mehrkosten abziehen. Diese Bestimmungen gehen, insoweit sie von Artikel 26 der AUVB abweichen, vor.

7.5. Welche Bestimmungen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen gelten im Rahmen dieser Vertragsbeilage in geänderter Form?

- a) Ergänzend zu Artikel 22, Punkt 1 der AUVB gilt – ausgenommen Punkt 7.2. d) - auch eine Erkrankung als Versicherungsfall. Als Krankheit gilt ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand. Nicht als Erkrankung im Sinne dieser Bestimmungen gelten eine Schwangerschaft und Entbindung, einschließlich der darauf zurückzuführenden Beschwerden.
- b) Ergänzend zu Artikel 3 der AUVB ist weltweiter Versicherungsschutz nur unter der Voraussetzung gegeben, dass der Versicherungsfall im Ausland eingetreten ist. Von dieser Regelung ausgenommen sind die Fälle der organisatorischen Unterstützung der Bergung beziehungsweise der Nennung von Haushaltshilfen.
- c) In Erweiterung des Artikel 22 der AUVB besteht kein Anspruch auf Serviceleistungen in Form von organisatorischer Unterstützung und/oder Kostentragung, sofern der Versicherungsfall infolge höherer Gewalt, Erdbeben, Wirkung von Kernenergie oder Hochwasserereignissen eingetreten ist, bzw. sofern der Versicherungsfall von einer der versicherten Personen grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde. Weiters besteht kein Versicherungsschutz im Falle einer Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig aufgetreten ist. Dies gilt ebenso für vor Ort auftretende Erkrankungen, mit denen die versicherte(n) Person(en) aufgrund ihres Gesundheitszustandes rechnen musste(n) oder die durch mangelnde Vorsorgemaßnahmen entstanden sind, sowie solche Versicherungsfälle, in denen der Schadensort weniger als 50 km Luftlinie vom Wohnsitz (gewöhnlicher Aufenthalt) des Versicherungsnehmers entfernt liegt. Für die Fälle der organisatorischen Unterstützung von Bergungen gemäß Punkt 7.3. a) ist Versicherungsschutz auch innerhalb der 50 km Luftlinienentfernung vom Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) gegeben.
- d) Bezüglich der Änderungen des Artikel 26 der AUVB (Obliegenheiten) siehe Punkt 7.4.

8. Prämienfreistellung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit:

Wird der Versicherungsnehmer und Prämienzahler während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages arbeitslos, kann er beantragen, dass der Unfallversicherungsvertrag für die Dauer von 1 Monat bis maximal 6 Monate prämienfrei gestellt wird.

Für die Zeit, in der keine Prämie bezahlt wird, wird von Helvetia eine Leistung nur für Tod (gemäß Artikel 10 der AUVB) oder dauernde Invalidität (gemäß Artikel 7 der AUVB) erbracht.

Für weitere vertraglich vereinbarte Leistungen besteht in der Zeit der Prämienfreistellung kein Versicherungsschutz. Das gilt für alle versicherten Personen gleichermaßen.

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer und Prämienzahler keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, beim Arbeitsmarktservice als arbeitslos gemeldet ist und Arbeitslosengeld bezieht.

Die Prämienfreistellung kann beantragt werden, wenn die folgenden Voraussetzungen zutreffen und diese Helvetia durch Vorlage entsprechender Bestätigungen nachgewiesen werden:

- die Arbeitslosigkeit war unverschuldet (Dienstgeberkündigung und/oder vorzeitiger, berechtigter Austritt des Dienstnehmers aus wichtigem Grund);
- das Arbeitsverhältnis war sozialversicherungspflichtig und unbefristet und die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 20 Stunden;
- der Unfallversicherungsvertrag bestand bei Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mindestens 12 Monaten;
- bei Eintritt der Arbeitslosigkeit bestand kein Prämienrückstand.

Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages kann die Prämienfreistellung nur einmal verlangt werden.

9. Helvetia Fixleistung:

- 9.1. In Abänderung des Artikel 7 der AUVB wird bei der Versicherung von Dauerinvalidität bereits bei erstmaliger Anspruchstellung nach einem Unfall eine Helvetia Fixleistung für die im Verletzungskatalog angeführten Verletzungen übernommen.
- 9.2. Tritt eine dieser Verletzungen infolge eines Unfalles ein, wird die Helvetia Fixleistung nach Vorlage einer nachvollziehbaren Krankengeschichte (z.B. ärztlicher Befundbericht, Entlassungsbericht vom Spital und Röntgen- oder MRT-Befund) sofort ausbezahlt. Sollten in den der Helvetia vorgelegten medizinischen Unterlagen Vorerkrankungen oder Vorverletzungen dokumentiert sein, die nahelegen, dass sie an den Unfallfolgen mitgewirkt haben, behält sich Helvetia vor, den Anspruch auf Helvetia Fixleistung durch einen medizinischen Gutachter überprüfen zu lassen. Es kommt der Artikel 23, Punkt 1 und Punkt 2 der AUVB zur Anwendung.
- 9.3. Mit dieser Helvetia Fixleistung sind grundsätzlich alle Ansprüche aus dem Titel Dauerinvalidität abgegolten. Die versicherte Person ist jedoch berechtigt, die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen zu verlangen (gem. Artikel 7 der AUVB). Sollte die gutachterliche Untersuchung eine höhere Leistung als die bereits ausgezahlte Helvetia Fixleistung ergeben, wird die Differenz nachgezahlt. Sollte das Gutachten eine niedrigere Leistung als die bereits ausgezahlte Helvetia Fixleistung ergeben, behält sich Helvetia das Recht vor, die zu viel gezahlte Leistung zurück zu fordern (gemäß Artikel 7 und Artikel 23 der AUVB).
- 9.4. Sind mehrere Verletzungen an unterschiedlichen Körperteilen betroffen, die sich im Verletzungskatalog wiederfinden, werden die jeweiligen Helvetia Fixleistungen zusammengerechnet. Als Obergrenze der Leistung werden 40% der Versicherungssumme für Dauerinvalidität festgesetzt, die endgültige Bemessung muss durch einen Sachverständigen erfolgen.
- 9.5. Kommt es durch einen Unfall zu mehreren Verletzungen an einem Körperteil, wird die Helvetia Fixleistung immer von der am Höchsten bewerteten Verletzung geleistet.
- 9.6. Findet sich die Verletzung nach einem Unfall nicht im Verletzungskatalog wieder, wird die Dauerinvalidität nach Artikel 7 der AUVB bemessen.
- 9.7. Sollte eine versicherte Person eine Helvetia Fixleistung erhalten haben und innerhalb eines Jahres unfallbedingt versterben, wird die bereits ausgezahlte Helvetia Fixleistung einer etwaigen Todesfallzahlung angerechnet und es kommt nur die Differenz zur Auszahlung. Sollte die Todesfallzahlung geringer ausfallen als die bereits gezahlte Helvetia Fixleistung, kommt es zu keiner Rückforderung der zu viel bezahlten Leistung.

9.8. Verletzungskatalog:

Leistung von der Versicherungssumme für Dauernde Invalidität exklusiv

Bei völligem Verlust (Amputation)

einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	5%
der Milz	10%
einer Niere	20%

Bei erstmaligem Bruch der großen Gelenke mit Gelenksbeteiligung (Fraktur)

eines Ellbogengelenks.....	5%
eines Handgelenks	5%
eines Kniegelenks.....	6%
eines Innen- oder Außenknöchels.....	4%
eines Hüftgelenks	7%
im Schultergelenk	4%

Bei erstmaligem Bruch von großen Knochen außerhalb von Gelenken (Fraktur)

eines Oberarmknochens.....	4%
eines Oberschenkel(hals)knochens	6%

Bei erstmaligem Wirbelkörperbruch (Fraktur mit deutlicher Verformung des Wirbelkörpers)

eines Halswirbels.....	8%
eines Brustwirbels.....	5%
eines Lendenwirbels	5%

Bei erstmaligem, vollständigen Riss oder Durchtrennung (Ruptur)

eines Meniskus	2%
eines Kreuzbandes im Knie	4%
eines Seitenbandes im Knie	4%

eines Bandes im Sprung-/Fußgelenk, Knöchel	4%
einer Achillessehne.....	4%