

Die Kraftfahrzeug-Unfallversicherung bietet Versicherungsleistungen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Grund von Unfällen, die im Zusammenhang mit dem versicherten Kraftfahrzeug (PKW, LKW, Omnibus, Kraftrad, Zugmaschine usw.) stehen. Sie ist eine spezielle Form der Allgemeinen Unfallversicherung und wie diese im Hinblick auf ihre Leistungsarten als Summenversicherung ausgestaltet. Sie wird vom Versicherungsnehmer als Eigenversicherung und in Bezug auf mitfahrende Insassen als Fremdversicherung genommen. Die Insassenunfallversicherung ist keine Pflichtversicherung und unterliegt daher nicht den Bestimmungen des Pflichtversicherungsgesetzes.

Empfehlenswert ist die Insassenunfallversicherung

- für Fahrgemeinschaften zum Arbeitsplatz, die durch die gesetzliche Unfallversicherung nicht abgesichert sind,
- für die Beförderung von Geschäftsfreunden im betrieblichen Rahmen oder
- bei häufigen Autoreisen ins Ausland.

1. Umfang des Versicherungsschutzes

1.1 Versicherte Personen

Der Kreis der versicherten Personen kann unterschiedlich ausgestaltet sein und hängt letztlich von der gewählten Versicherungsform ab. Bei den am häufigsten abgeschlossenen Insassenunfallversicherungen nach Pauschal- bzw. Platzsystem besteht der Versicherungsschutz für alle berechtigten Insassen des im Versicherungsschein angegebenen Kraftfahrzeugs. Berechtig in diesem Sinne heißt alle Personen, die sich mit Wissen und Willen des jeweiligen Verwendungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder in einem kausalen Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Kfz tätig werden (z. B. beim Be- und Entladen).

Berufskraftfahrer gehören bedingungsgemäß nicht zum berechtigten Personenkreis einer Insassenunfallversicherung nach Pauschal- bzw. Platzsystem. Für sie muss eine spezielle Kraftfahrt-Unfallversicherung abgeschlossen werden.

1.2 Versicherte Gefahren/Schadenarten

Die Insassenunfallversicherung bezieht sich auf Unfälle, die eine versicherte Person während der Wirksamkeit des Vertrages ereilt. Der Unfallbegriff ist mit dem in der Allgemeinen Unfallversicherung identisch: "Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet". In den heutigen verbesserten Bedingungen wird der Unfallbegriff häufig erweitert. So fallen auch Verrenkungen an Gliedmaßen, der Wirbelsäule oder den Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen an Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln unter den Versicherungsschutz, wenn sie die Folge einer erhöhten Kraftanstrengung des Versicherten sind. Auch Wundinfektionen, sofern sie in ursächlichem Zusammenhang mit einem Unfallereignis oder einer

unfallbedingten Heilmaßnahme in den Körper gelangt sind, sind versichert.

In Abgrenzung zur Allgemeinen Unfallversicherung muss sich der Unfall bei der Insassenunfallversicherung darüber hinaus in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Benutzen, Lenken, Be- und Entladen oder Abstellen des versicherten Kraftfahrzeugs ereignet haben. Dabei ist es nicht erforderlich, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung durch das Kfz selbst verursacht wurde.

Schadenbeispiele:

- Verletzungen beim Ein- und Aussteigen,
- Verletzungen beim Tanken, Waschen oder beim Reparieren und Warten des Kfz,
- Verletzungen während der Anlieferung von Waren auf dem Grundstück des Kunden,
- Verletzungen beim Absichern der Unfallstelle nach Unfall mit dem eigenen Kfz.

1.3 Versicherungsarten

Die Insassenunfallversicherung kennt insgesamt vier verschiedene Versicherungsformen:

Pauschalsystem

Nach dem Pauschalsystem ist jeder Insasse mit dem entsprechenden Teilbetrag der versicherten Pauschalsumme versichert. Befindet sich zum Zeitpunkt des Unfalls nur ein Insasse (in der Regel der Fahrer) im Fahrzeug, so steht ihm die gesamte Versicherungssumme allein zur Verfügung. Bei zwei und mehr Insassen erhöht sich die zur Verfügung stehende Versicherungssumme beitragsfrei und automatisch um 50 % der im Versicherungsvertrag dokumentierten Summe. Die so ermittelte Versicherungssumme wird dann zu gleichen Teilen auf die versicherten Personen aufgeteilt. Auch nicht verletzte Insassen werden bei der Aufteilung berücksichtigt.

Beispiel:

Im Versicherungsvertrag ist eine Todesfall-Leistung von 100.000,- DM nach dem Pauschalsystem dokumentiert. Der Unfall ereignet sich während einer Fahrt mit dem versicherten Fahrzeug. Zum Zeitpunkt des Unfalls befinden sich vier berechnete Insassen im Kfz. Der Beifahrer erleidet tödliche Verletzungen, während die übrigen drei Insassen mit dem Schrecken davonkommen. Durch die beitragsfreie Summenerhöhung steht eine Versicherungssumme von 150.000,- DM zur Verfügung. Diese Summe wird auf die vier Insassen aufgeteilt (je Person 37.500,- DM). Die Auszahlung des Versicherers beträgt demnach 37.500,- DM, weil sich ein Todesfall ereignet hatte. Bei zwei Unfalldoten im versicherten Fahrzeug wären zwei mal 37.500,- DM = 75.000,- DM zur Auszahlung gelangt.

Platz- oder Personensystem

Beim Platz- oder Personensystem wird eine bestimmte Anzahl von namentlich nicht genannten Personen oder Plätzen mit der gleichen Versicherungssumme versichert. Diese Versicherungsform wird in der Praxis häufig bei Omnibussen oder Kleinbussen (Sportvereine usw.!) gewählt. Sofern sich zum Unfallzeitpunkt mehr Insassen als versicherte Plätze im Fahrzeug befinden, wird die Entschädigung für die einzelne

Person entsprechend gekürzt.

Berufsfahrerversicherung

Als dritte Versicherungsform gilt die Berufsfahrerversicherung. Diese wird auf die spezielle Risikogruppe der Berufskraftfahrer (Busfahrer, Taxifahrer, Fernfahrer usw., nicht aber z. B. Kaufleute im Außendienst) zugeschnitten. Sie kann für namentlich genannte Personen oder aber auch fahrzeuggebunden abgeschlossen werden.

"Namentliche Versicherung sonstiger Personen"

Die "namentliche Versicherung sonstiger Personen" als vierte und letzte Versicherungsform der Insassenunfallversicherung schützt die namentlich genannten versicherten Personen nicht nur als Insassen des eigenen Fahrzeugs sondern auch als Insassen fremder Kfz, d. h. der Versicherungsschutz ist nur davon abhängig, dass sich das Unfallereignis im ursächlichen Zusammenhang mit einem Kraftfahrzeug ereignet hat.

1.4 Leistungen der Insassenunfallversicherung

Die Leistungen der Insassenunfallversicherung sind denen der Allgemeinen ->Unfallversicherung sehr ähnlich. In der Praxis beschränken sie sich auf die nachstehend näher erläuterten Entschädigungen für Tod, Invalidität, Krankenhausaufenthalt und Arbeitsunfähigkeit. Auf Grund des Charakters einer Summenversicherung sind die Leistungen aus der Insassenunfallversicherung nicht auf andere Versicherungsleistungen (z. B. Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung eines Unfallgegners) anzurechnen. Sie dürfen in einem Haftungsprozess auch nicht zu Gunsten des Schädigers angerechnet werden. Insoweit gilt das Bereicherungsverbot aus der Schadenversicherung nicht.

Die vereinbarte Todesfallsumme wird gezahlt, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis an den Unfallfolgen stirbt. Ein Anspruch auf eventuell zusätzlich versicherte Invaliditäts- und/oder Tagegeldleistungen besteht dann nicht. Bereits erfolgte Zahlungen werden auf die Todesfall-Leistung angerechnet oder müssen erstattet werden. Soweit keine besonderen Bezugsberechtigungen vereinbart wurden, fällt die Todesfall-Leistung in den Nachlass des Verstorbenen. In der Praxis werden von den Versicherern nur Versicherungssummen zwischen 20.000,- DM und 200.000,- DM angeboten. Bei Personen unter 14 Jahren beträgt die Höchstentschädigung 10.000,- DM. Der durch diese Begrenzung frei werdende Betrag wird im Verhältnis dem Anteil der übrigen versicherten Personen zugeschlagen. Höchstentschädigungsgrenze bleibt aber die vereinbarte Versicherungssumme.

Invalidität ist die dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten. Man unterscheidet die unfallbedingte Ganzinvalidität, bei der die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme gezahlt wird sowie die so genannte Teilinvalidität, bei der ein dem Grad der Invalidität entsprechender Anteil der vereinbarten Invaliditätssumme zur Auszahlung gebracht wird. Für einige Unfallfolgen werden gemäß der ->Gliedertaxe feste Invaliditätsgrade bestimmt. Hierbei ist ein individueller Nachweis einer höheren oder niedrigeren Invalidität bedingungsgemäß ausgeschlossen. Einige übliche Sätze gemäß Gliedertaxe sind z. B. 70 % der Invaliditätssumme bei Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk, 55 % bei Verlust

oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit einer Hand und 50 % bei Verlust der Sehkraft auf einem Auge. Die am Markt üblicherweise angebotenen Versicherungssummen liegen zwischen 40.000,- DM und 400.000,- DM. Sofern die versicherte Person das fünfundsiebzigste Lebensjahr überschritten hat, wird an Stelle der Kapitalleistung eine Rente gezahlt.

Die unfallbedingte Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis eingetreten sein. Innerhalb einer Frist von weiteren drei Monaten muss ärztlich festgestellt worden sein, dass es im ersten Jahr nach dem Unfall zu einer Invalidität gekommen ist. Es genügt, wenn die Feststellungen innerhalb dieser 15 Monate in einem ärztlichen Gutachten enthalten sind. Ein Zugang beim Versicherer innerhalb dieser Frist ist nicht notwendig. Wird festgestellt, dass sich bereits bestehende körperliche oder geistige Beeinträchtigungen durch den Unfall verschlimmert haben, wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Ist die Invalidität festgestellt, haben Versicherer und Versicherte die Möglichkeit, den Invaliditätsgrad jährlich (längstens bis zu drei Jahren) überprüfen zu lassen. Der Grad wird dann gegebenenfalls neu bemessen. Tritt innerhalb eines Jahres auf Grund des Unfalls der Tod ein, besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Invaliditätsleistung. Dies gilt selbstverständlich nicht bei anderen Todesursachen.

Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag eines notwendigen unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes gezahlt und zwar bis maximal zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Kein Leistungsanspruch besteht bei einem Aufenthalt in Kuranstalten, Erholungsheimen und Sanatorien. Die üblichen versicherbaren Sätze bewegen sich zwischen 20,- DM und 200,- DM je Tag des Krankenhausaufenthaltes. Einige Versicherer schließen in den neueren Versicherungsbedingungen das Krankenhaustagegeld prämienfrei in den Vertrag ein, sofern die verletzte Person zum Unfallzeitpunkt angeschallt war.

Das Genesungsgeld kann nur in Kombination mit einem Krankenhaustagegeld versichert werden. Hiermit sollen Mehraufwendungen für eine Rekonvaleszenz nach einem stationären Krankenhausaufenthalt aufgefangen werden. Der Anspruch entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus und wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wurde, längstens jedoch für einhundert Tage. In den Standardbedingungen wird das Genesungsgeld in folgenden Tagessätzen berechnet:

- für den 01. bis 10. Tag 100 % des Krankenhaustagegeldes,
- für den 11. bis 20. Tag 50 % des Krankenhaustagegeldes,
- für den 21. bis 100. Tag 25 % des Krankenhaustagegeldes.

Tagegeld wird gezahlt bei unfallbedingter ganzer oder teilweiser Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch für ein Jahr vom Unfallzeitpunkt an gerechnet. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der beruflichen Tätigkeit des Versicherten und wird normalerweise durch den behandelnden Arzt attestiert. Eine stationäre Behandlung gehört hier, im Gegensatz zum Unfallkrankenhaustagegeld, nicht zu den Leistungsvoraussetzungen.

1.5 Fälligkeit der Leistung

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Tagegeldern und im Todesfall innerhalb eines

Monats oder bei Invaliditätsleistungen innerhalb von drei Monaten, gegenüber dem Versicherten zu erklären, ob und in welcher Höhe eine Entschädigungspflicht anerkannt wird (Deckungserklärung). Die Frist beginnt mit dem Zugang der vollständigen Unterlagen, die der Versicherungsnehmer zur Feststellung des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat. Da ein eventueller Invaliditätsgrad häufig nur sehr viel später abschließend beurteilt werden kann, gibt es hier in der Praxis die häufigsten Streitfälle. Bedingungsgemäß kann der Versicherer mit der Auszahlung der Invaliditätsentschädigung solange warten, bis der Versicherungsnehmer den Nachweis des Abschlusses eines für die Feststellung des Invaliditätsgrades notwendigen Heilverfahrens beigebracht hat. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder einigen sich die Parteien dem Grunde und der Höhe nach, so hat der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen zu erbringen. Verstreicht diese Zweiwochenfrist ohne Zahlung, kann der Versicherungsnehmer die fällige Leistung vor Gericht einklagen. Lehnt der Versicherer die Leistung ganz oder teilweise ab, muss der Versicherungsnehmer die nicht anerkannten Ansprüche innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der schriftlichen Ablehnung gerichtlich geltend machen. Der Versicherer ist jedoch verpflichtet, den Versicherungsnehmer auf die Notwendigkeit und die Frist der Geltendmachung schriftlich hinzuweisen. Dies erfolgt in der Regel innerhalb des Ablehnungsschreibens.

2. Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Risikoausschlüssen für die Kraftfahrtversicherung nach § 2b Abs. 3a-c AKB gibt es für die Insassenunfallversicherung in Anlehnung an die AUB noch einige spezielle Deckungseinschränkungen bzw. Leistungsausschlüsse. Danach hat keinen Anspruch auf Leistung,

- wer infolge Geisteskrankheit, Epilepsie, Schlaganfall oder schweren Nervenleidens oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, einen Unfall erleidet.
- wer infolge von Bewusstseinsstörungen, insbesondere wegen Alkoholgenusses, einen Unfall erleidet.
- wer bei vorsätzlicher Begehung einer Straftat oder beim Versuch einer solchen Tat einen Unfall erleidet. Dazu gehört vor allem auch das Fahren ohne Fahrerlaubnis.
- wer unberechtigter Fahrzeuginsasse war (z. B. ein Dieb)
- wer an einer Fahrt teilnimmt, die ohne Wissen und Wollen des Verfügungsberechtigten ausgeführt oder ausgedehnt wird.

Eingeschränkter Versicherungsschutz besteht beispielsweise bei unfallbedingten Infektionen, Schädigungen an Bandscheiben, Inneren Blutungen oder Leistenbrüchen. Die Bedingungen der einzelnen Versicherer sind mittlerweile hier sehr unterschiedlich. Nicht versicherbar sind aber weiterhin krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z. B. Schock, Phobien o. Ä.).

3. Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten nach AKB gelten für die Insassenunfallversicherung noch einige spezielle Obliegenheiten:

- der Arzt ist unverzüglich hinzuzuziehen und der Versicherer ist unverzüglich zu informieren,
- es besteht Untersuchungspflicht bei einem vom Versicherer bestimmten Arzt,
- Arztberichte und sonstige relevante Unterlagen müssen dem Versicherer zugänglich gemacht werden,
- es besteht Obduktionspflicht im Todesfall,
- die Todesfallanzeige muss dem Versicherer innerhalb von achtundvierzig Stunden zugehen.

->Gliedertaxe

->Unfall

->Unfallversicherung