



UNFALLVERSICHERUNG

WEIL DAS LEBEN NICHT IN WATTE GEPACKT IST



Schürmann & Klomp Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Schumannstr. 62 40237 Düsseldorf

Tel.: 02 11/62 61 71 Fax: 02 11/62 61 65
post@schuermann-klomp.de <https://schuermann-klomp.de>



Pro Jahr ereignen sich in Deutschland rund 9 Millionen Unfälle, davon 70 % in der Freizeit und 30 % im Beruf. Statistisch gesehen ereignet sich alle vier Sekunden ein Unfall. Eine Absicherung über die gesetzliche Unfallversicherung besteht nur in Ausnahmefällen und reicht häufig nicht aus.



SCHADENBEISPIELE AUS DER PRAXIS



STURZ VON EINER LEITER

Herr W. reinigte die Dachrinne seines Hauses. Dabei verlor er das Gleichgewicht und stürzte von der Leiter. Er brach sich beide Arme und erlitt eine schwere Verletzung am Rückenmark. Seitdem ist er vom Becken an gelähmt. Seine private Unfallversicherung übernahm einen Großteil der Kosten für die Reha. Außerdem ist durch die Auszahlung der Invaliditätssumme auch der nötige Umbau des Hauses gesichert. Er fällt zwar künftig als „Versorger“ aus, aber seine Unfallrente verhindert größere finanzielle Einschnitte.



FAHRRADUNFALL

Ein Kind bekam zum 5. Geburtstag ein Fahrrad geschenkt. Um das Rad auszuprobieren, fuhr es eine abschüssige Straße hinunter. Dabei verlor es die Kontrolle und prallte gegen ein parkendes Fahrzeug. Das Kind wurde über die Windschutzscheibe geschleudert. Beim Aufprall auf dem Asphalt zog es sich tiefe Schürfwunden im Gesicht zu. Trotz sofortiger medizinischer Versorgung war das Gesicht durch die Narben stark entstellt. Da eine Operation aus medizinischen Gründen nicht notwendig war, erhielt die Familie von der Krankenkasse keine Unterstützung. Die private Unfallversicherung übernahm die Kosten für die kosmetische Operation.



VERSCHÜTTET

Frau K. verbrachte in den Wintermonaten nahezu jedes freie Wochenende auf der Skipiste. Sie war leidenschaftliche Skifahrerin. Keine Abfahrt war ihr zu anspruchsvoll. Plötzlich störte ein lautes Grollen die Ruhe der Berge – eine Lawine. Sie konnte sich nicht rechtzeitig in Sicherheit bringen und wurde von den Schneemassen verschüttet. Als die Suchtruppe die verunglückte Skifahrerin fanden, kam leider jede Hilfe zu spät. Durch die private Unfallversicherung waren zumindest die Kosten für die Beerdigung abgedeckt.



AUTOUNFALL

Herr S. verlor bei einem schweren Autounfall beide Beine. Bereits die nicht voll übernommenen Kosten der Reha belasteten den Geldbeutel der Familie. Da er künftig auf einen Rollstuhl angewiesen ist, sind Umbaumaßnahmen in und am Haus der Familie dringend erforderlich. Für die Anbringung einer Rollstuhlrampe, die Verbreiterung von Türzargen und die Installation eines Treppenlifts werden 40.000 Euro veranschlagt. Für die Anschaffung eines Pkw, der einen auf seine Behinderung abgestimmten Umbau genoss, müssen nochmals 35.000 Euro eingeplant werden. Da die Familie keine Unfallversicherung abgeschlossen hatte, sind die Ersparnisse schnell aufgebraucht. Glücklicherweise kann er seinen Beruf als Programmierer auch im Rollstuhl weiterhin ausüben.





WISSENSWERTES



FÜR WEN IST DIE VERSICHERUNG?

Die Unfallversicherung ist für jede natürliche Person empfehlenswert.

WAS IST VERSICHERT?

Die finanziellen Folgen einer körperlichen Schädigung durch einen Unfall. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Die Unfallversicherung mindert die finanziellen Folgen aus einem derartigen Ereignis u. a. durch die unten aufgeführten Leistungen. Deckung besteht dabei in der Regel 24 Stunden täglich bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens; auch während der Arbeitszeit.

WELCHE LEISTUNGEN ÜBERNIMMT DIE VERSICHERUNG?

INVALIDITÄTSLEISTUNG

Kapitalzahlung, abhängig vom Grad der Invalidität (Schwere der Behinderung). Bemessungsgrundlage ist die sog. Gliedertaxe. Diese legt fest, wie viel der vereinbarten Summe z. B. bei Verlust eines Körperteils ausgezahlt wird. Besonderheit: Für einzelne spezielle Berufsgruppen besteht die Möglichkeit, Tarife mit speziell auf diese abgestimmten Gliedertaxen zu wählen (z. B. Mediziner und Musiker).

TODESFALLEISTUNG

Verstirbt die versicherte Person durch einen Unfall (innerhalb eines Jahres), wird die vereinbarte Todesfallsumme ausgezahlt (ähnlich wie bei einer Risikolebensversicherung). Damit lassen sich beispielsweise die Kosten für die Beerdigung abdecken.

VERSCHIEDENE TAGEGELDER

Je nach vereinbarter Leistung wird ein Tagessatz ausbezahlt:

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld – für jeden Tag eines unfallbedingt medizinisch nötigen Krankenhausaufenthalts. Nach Entlassung erhalten Sie das Genesungsgeld nur für die Anzahl von Tagen, die Ihr Klinikaufenthalt dauerte (i. d. R. gibt es eine gesonderte Obergrenze an max. Tagen, die hier Berücksichtigung finden).

Unfall-Krankentagegeld

Bedarf es nach einem Unfall einer längeren Krankschreibung, zahlt der Arbeitgeber lediglich für sechs Wochen das gewohnte Gehalt weiter. Ab der siebten Woche zahlt die Krankenkasse das deutlich niedrigere Krankengeld. Dieses können Sie mit einem Unfall-Krankentagegeld auf das Niveau Ihres gewohnten Einkommens auffüllen.

Unfallrente

Ab einem bestimmten Invaliditätsgrad wird eine lebenslange Rente gezahlt.

Übergangsleistung

Nicht immer ist eine durch Unfall erworbene Invalidität dauerhaft. Dennoch können in der Phase der Gesundung teure Hilfsmittel nötig werden oder andere Kosten anfallen. Liegt etwa sechs Monate nach dem Unfall noch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von 50 % vor, kommt die vereinbarte Übergangsleistung zur Auszahlung.

Je nach Versicherer sind weitere Zusatzbausteine möglich.



WISSENSWERTES



WIE VERHÄLT ES SICH IM SCHADENSFALL MIT DER PROGRESSION UND DER HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG?

Zum Ende dieser Broschüre möchten wir gerne noch gesondert auf einen Punkt eingehen, der bei Kunden immer wieder Erklärungsbedarf verursacht: Die Auswirkung der Progression auf die Höhe der Leistung, die man bei dauerhafter Invalidität aus dem Unfallversicherungsvertrag erhält.

Die Höhe der Leistung ist im Wesentlichen von drei Faktoren abhängig:

- von der Höhe der vereinbarten Grundsumme
- von der Höhe des Invaliditätsgrads
- von der vereinbarten Progression

Den Grad der körperlichen Invalidität regelt in den meisten Fällen die Gliedertaxe, die dem gewählten Tarif hinterlegt ist. Hier ist fast jedem Körperteil ein bestimmter Invaliditätsgrad zugeordnet, der angesetzt wird, wenn dieses Körperteil vollkommen funktionsunfähig ist. Was nicht gelistet ist, muss ein Arzt einwerten. Ist ein Körperteil nur teilweise funktionsunfähig, wird auch nur der entsprechende Anteil in die Berechnung einbezogen.

Bei jeder Progression greift ab einer bestimmten Invaliditätsstufe das Mehrleistungsprinzip. Die Versicherungssumme wird für die Erstattungsberechnung angehoben. Wie sich nun die Progression konkret auf die auszuzahlende Invaliditätsleistung auswirkt, zeigen die folgenden Beispiele wohl am besten. Wir gehen jeweils von einer vereinbarten Grundsumme von 100.000 Euro und dem vollständigen Verlust der Sehkraft eines Auges aus (50 % Invalidität lt. Gliedertaxe):

Keine Progression: Der Prozentsatz gem. Gliedertaxe wird ausbezahlt – Auszahlung: 50.000 Euro

300 %ige Progression: die erste 25 % Invalidität werden auf Basis der vereinbarten Grundsumme erstattet, die nächsten auf Basis der dreifachen Grundsumme – Auszahlung: 100.000 Euro

500 %ige Progression: die erste 25 % Invalidität werden auf Basis der vereinbarten Grundsumme erstattet, die nächsten auf Basis der fünffachen Grundsumme – Auszahlung: 150.000 Euro

Je höher der Invaliditätsgrad und je höher die Progression, desto höher auch die Leistung aus dem Vertrag. Bei hohem Invaliditätsgrad benötigt der Betroffene besonders viel Geld, um sein Umfeld darauf abstimmen zu können. Die Progression hilft. Die Progressionsverläufe sind hier nur beispielhaft und können je nach Bedingungswerk abweichen.

WELCHE ZUSÄTZLICHEN VERSICHERUNGEN SIND ZU EMPFEHLEN?

Als eine der wichtigsten Versicherungen schützt Sie die **Berufsunfähigkeitsversicherung** vor den wirtschaftlichen Folgen, falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können. Die staatliche Absicherung reicht i. d. R. nicht aus, um den bisherigen Lebensstandard zu sichern.

Für Versicherte in einer gesetzlichen Krankenkasse ist zudem eine **stationäre Zusatzversicherung** ratsam. So wird man im Krankenhaus als „Privatpatient“ behandelt. Je nach vereinbartem Leistungsumfang besteht der Anspruch auf Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und Behandlung durch einen Chefarzt. Des Weiteren empfiehlt sich der Abschluss einer **Pflegezusatzversicherung**. Falls Sie nach einem Unfall oder schwerer Krankheit zum Pflegefall werden und auf fremde Hilfe angewiesen sind, bietet diese Zusatzversicherung finanzielle Unterstützung.

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Mindestabsicherung. In der Regel sind hohe Zuzahlungen, z. B. für die Unterbringung im Pflegeheim, nötig. Wenn Ihre Rücklagen nicht ausreichen, müssen die Kinder „einspringen“.

Außerdem ist für alle, die regelmäßig beruflich oder privat ins Ausland reisen, eine **Auslandsreisekrankenversicherung** dringend zu empfehlen. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt nur einen geringen Teil der Behandlungskosten im Ausland und es besteht meist auch kein Anspruch auf Rücktransport nach Deutschland.