

## Unfall-Risikoanalyse

### Einleitende Hinweise für Vermittler

#### Haftung

Die Risikoanalyse ist eine erste Hilfestellung für Sie, ersetzt aber Ihre Entscheidung über die im Einzelfall notwendige individuelle, also kundenspezifische, Analyse und Bewertung des Risikos nicht. Eine Haftung für den Inhalt, die Vollständigkeit oder auch die Wirkung der nachfolgenden Risikoanalyse wird nicht übernommen.

#### Handhabung

Falls Sie das Formular im Kundenverkehr verwenden möchten, empfehlen wir Ihnen, das Logo des Arbeitskreises in der Kopfzeile gegen Ihr eigenes Logo oder Ihren Namen auszutauschen. Die Fußzeile können Sie ebenfalls gern löschen.

Technischer Hinweis: Änderungen in der Kopf- bzw. Fußzeile nehmen Sie vor, indem Sie dort vorab mit der Maus doppelt klicken.

#### Abfrage Kundenbasisdaten

Dieser spezifische Risikoanalysebogen setzt voraus, dass die Kundenbasisdaten (siehe separaten Fragebogen) erhoben worden sind. Die dort gewonnenen Informationen werden hier im Risikoanalysebogen nicht nochmals abgefragt. Die alleinige Verwendung dieses Risikoanalysebogens kann daher zu einer unvollständigen Risikoanalyse führen.

#### Unterschriften

Die Einholung einer Unterschrift unter der Risikoanalyse ist vom Gesetzgeber nicht gefordert, aber aus Beweiserleichterungsgründen zu empfehlen.

#### Mindeststandards

Bitte beachten Sie, dass Mindeststandards beim Deckungsumfang als gegeben vorausgesetzt sind, die daher nicht mehr erfragt werden. Sofern ein von Ihnen angebotenes Versicherungsprodukt diesen unterstellten Deckungsumfang unterschreitet, müssen Sie dies gesondert berücksichtigen.

Im Einzelnen lauten die Mindeststandards für die Unfall-Versicherung:

- Die vom Versicherer verwendeten allgemeine Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Klauseln für die Unfallversicherung dürfen in keinem einzigen Punkt Regelungen enthalten, die aus Verbrauchersicht ungünstiger sind als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) „empfohlenen“ Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 99 dem neuen VVG angepasst, oder AUB 2008) sowie jeweils neu herausgegebene Musterbedingungen, Klauseln und Änderungsempfehlungen. Sofern derzeit noch Abweichungen vorhanden sind, garantiert der Versicherer, dass Schäden mindestens nach den vom GdV empfohlenen Bedingungen reguliert werden. Im Falle von Abweichungen wird der Versicherer seine Vertragsbedingungen innerhalb eines Jahres mindestens auf den Deckungsumfang des Verbandsmodells umstellen. Abweichungen, die den Versicherungsumfang unberührt lassen, sind zulässig.
- Bergungskosten inkl. Rückholkosten (Formulierung gemäß BB-Bergungskosten 91) sind mit mind. 5.000 Euro versichert.
- Vergiftungen durch Gase und Dämpfe sind versichert

**Deckungsumfang mindestens nach der Formulierung: „Vergiftungen infolge plötzlich**

ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).“

- Bewusstseinstörungen durch Trunkenheit (Formulierung gemäß BB-Einschluss Bewusstseinsstörung 91) sind mitversichert.
- Schäden durch Röntgen-, Laser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen (außer bei beruflichem Umgang<sup>1</sup>, Formulierung gemäß BB Gesundheitsschäden durch Röntgen/Laser 93) sind mitversichert.
- Tauchtypische Gesundheitsschäden sind mitversichert.

Deckungsumfang mindestens nach der Formulierung: „Als Unfall gilt auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.“

- Körperschäden anlässlich der Rettung von Menschen und Sachen sind mitversichert.

Deckungsumfang mindestens nach der Formulierung: „Das VU beruft sich nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.“

- In der Kinderunfall-Versicherung bei Kindern bis zu 14 Jahre ist zusätzlich die Vergiftung in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert.

---

<sup>1</sup> Bei entsprechenden Berufen Erweiterungsmöglichkeiten beachten

## Risikoanalyse für die Unfallversicherung

Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben

Besteht derzeit eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Umfang der bestehenden Versicherung: \_\_\_\_\_

Falls nein: Bestand früher eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Haben Sie oder die anderen zu versichernden Personen in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten?

nein

ja: \_\_\_\_\_

### Risikoerfassung:

Welche Sportarten üben Sie aus? \_\_\_\_\_

Leiden oder litten Sie unter erheblichen Erkrankungen oder Gebrechen?  Ja  Nein

Sind Sie fehlsichtig über acht Dioptrien?  Ja  Nein

### Gewünschte Leistungsarten und -summen

Invalidität/Vollinvalidität (Progression bzw. Mehrleistung): \_\_\_\_\_

Todesfall: \_\_\_\_\_

Unfallrente: \_\_\_\_\_

Unfall-Tagegeld: \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_ . Tag

Unfall-Krankenhaus-Tagegeld / Genesungsgeld: \_\_\_\_\_

Übergangsleistung: \_\_\_\_\_

Sofortleistung: \_\_\_\_\_  
 Bergungskosten: \_\_\_\_\_  
 Kosmetische Operationen: \_\_\_\_\_  
 Sonstige: ..... \_\_\_\_\_

**Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes**

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Umschulungsmaßnahmen und behinderungsbedingte Kosten  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sofortleistung/Vorschusszahlung   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haushaltshilfe  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Infektionsklausel, Insektenbisse und -stiche, Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit, Impfschäden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Bewusstseinstörungen durch Medikamente  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Nahrungsmittelvergiftungen  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verbesserte Gliedertaxe   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Psychischer und nervöser Störungen infolge eines Unfalls  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verbesserte Mitwirkungsregelung   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verlängerte Anmeldefrist  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistung als einmalige Kapitalzahlung auch nach dem 65. Lebensjahr                                      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <b>Zusätzlich bei Kinderunfall</b>  |                             |                               |
| Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Rooming-In-Leistungen   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Durch Krankheiten verursachte Invalidität und/oder Erwerbsunfähigkeit                                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Gesprächspartner und weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_