

VERSICHERUNGSMITTELMER BEIM UNFALL IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

Ihr Kind hatte während der Betreuungszeit in einer Kindertageseinrichtung einen Unfall. Dieses Unfallereignis (inklusive Schäden an Hilfsmitteln wie zum Beispiel Brillen, Hörgeräte) fällt primär in die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallkasse). Die Unfallmeldung erfolgt durch die Kindertageseinrichtung.

Für den Fall, dass die gesetzliche Unfallversicherung ihre Zuständigkeit ablehnt, besteht eine private Unfallversicherung bei der Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin (VS-Nr.: AS-6168122879).

Kontaktdaten:

<u>Versicherungsnehmer</u>	<u>Adresse</u>	<u>E-Mailadresse</u>
Erzdiözese Freiburg	HA8-Banken und Versicherungen, Schoferstr. 2, 79098 Freiburg, Deutschland	Versicherungen@ordinariat-freiburg.de

<u>Versicherungsmakler</u>	<u>Adresse</u>	<u>E-Mailadresse</u>
Ecclesia Versicherungs- dienst GmbH	Ecclesiastraße 1-4, 32758 Detmold	daniela.werning@ecclesia-gruppe.de
<u>Ansprechperson Makler:</u>	<u>Kundennummer</u>	<u>Telefon</u>
Daniela Werning	0707210001	+49 5231 603-585

Wichtige Hinweise:



- Eine Meldung an den Makler / Versicherer ist erst notwendig, wenn der gesetzliche Unfallversicherungsträger seine Zuständigkeit ablehnt.
- Zu berücksichtigen ist, dass bei Versäumen der unter dem Punkt "Versicherte Leistungen" genannten Fristen, der jeweilige Leistungsanspruch aus der privaten Unfallversicherung generell erlischt.
- Dieses Informationsblatt enthält keine Deckungs- oder Kostenzusage. Die abschließende Prüfung des Versicherungsschutzes, sowie die Höhe der Leistungen, obliegen dem Versicherer.

Weitere Informationen sind auf der Homepage der Erzdiözese Freiburg zu finden.

Versicherte Leistungen:

Invaliditätsleistung

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht nur, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität).

Die Invalidität muss innerhalb von **24 Monaten** nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden, auch wenn Sie dem Versicherer / Makler den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

Ärztliche Formulierungen wie beispielsweise:

- Ein Dauerschaden ist zu erwarten, endgültige Beurteilung erst in ...
- Mit einem Dauerschaden ist zu rechnen.
- Der Eintritt einer dauernden Invalidität sei zu befürchten.

begründen keine ärztliche Feststellung der Invalidität. Bei verschiedenartigen Gesundheitsschäden ist darauf zu achten, dass die ärztliche Feststellung jeden unfallbedingten Dauerschaden erfasst.

Todesfalleistung

Ein Anspruch auf Todesfalleistung besteht, wenn der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode führt. Die Meldung eines Todesfalles an die Ecclesia / den Versicherer ist innerhalb von 48 Stunden vorzunehmen, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist.

Zusatz-Heilbehandlungskosten

Versichert sind die unfallbedingten notwendigen Kosten einer erforderlichen und zweckmäßigen Heilbehandlung. Die Leistung gilt **subsidiär** (Vorleistungspflicht anderer ersatzpflichtiger Leistungsträger) versichert und ist auf das erste Unfalljahr und die Versicherungssumme begrenzt. Die Frist von einem Jahr wird bei Zahnbehandlungen als Unfallfolge bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

Kosmetische Operationen, einschließlich Zahnersatz

Versichert ist der Ersatz für Kosten einer unfallbedingten kosmetischen Operation. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten sind bei unfallbedingtem Verlust oder Beschädigung der Zähne versichert.

Die Leistung gilt **subsidiär** (Vorleistungspflicht anderer ersatzpflichtiger Leistungsträger) versichert und ist auf die Versicherungssumme begrenzt.

Die kosmetische Operation muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein. Bei Unfällen von Minderjährigen ist die Frist bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres verlängert.

Brillen

Versichert ist der Ersatz oder die Reparatur von einer bei einem Unfall ordnungsgemäß getragenen Brille/Kontaktlinsen. Die Leistung gilt **subsidiär** versichert und ist auf die Versicherungssumme begrenzt.

Bergungskosten

Versichert sind die unfallbedingten notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür übliche Gebühren berechnet werden. Die Leistung gilt **subsidiär** (Vorleistungspflicht anderer ersatzpflichtiger Leistungsträger) versichert und ist auf die Versicherungssumme begrenzt.