

## **UNFALL - Kosmetische Operationen - UN1013.15**

Als kosmetische Operationen gelten solche Operationen, die notwendig werden, weil durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wurde, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauernd beeinträchtigt ist. Unterzieht sich die versicherte Person nach Abschluss der Heilbehandlung zur Beseitigung dieser Folgen einer oder mehrerer kosmetischen Operationen, übernehmen wir im Rahmen der Versicherungssumme die tatsächlich aufgewendeten Kosten für Arzthonorar, Medikamente und ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Spital.

Die Kosten für kosmetische Operationen ersetzen wir, wenn diese innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem Dritten Ersatz zu leisten ist.

Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend Artikel 18, Pkt. 1 und 2 der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB).

### **Ästhetische Verunstaltung**

Entsteht innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet als Folge des Unfalles eine schwere, nicht durch kosmetische Operationen behebbare Entstellung des Gesichtes (wie z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung des Versicherten zur Folge hat, so liegt eine ästhetische Verunstaltung vor.

Wir zahlen für diese ästhetische Verunstaltung 5 % der vereinbarten und auf der Polize angeführten Versicherungssumme für Dauernde Invaldität, wenn sonst kein Anspruch auf eine Leistung für Dauernde Invaldität gemäß Artikel 7, Punkt 2 der dem Vertrag zugrundeliegenden AUVB besteht.

In Single & Kind-Unfall, der Familien- und Partner-Unfallversicherung sowie in der Kollektiv-Unfallversicherung werden Leistungen für kosmetische Operationen und für ästhetische Verunstaltungen für jede versicherte Person im jeweiligen Verhältnis des mitversicherten Anteiles zur Versicherungssumme der hauptversicherten Person erbracht, sofern bei Antragstellung nichts anderes vereinbart wurde.