

# Kurzanalyse

Bei Rückfragen: Unfall-Hotline 0800-4636757 (gebührenfrei)



SwissLife

	PRIMUS	PRIMUS PLUS	MEINE ABSICHERUNG
<b>Erweiterungen des Unfallbegriffs</b>			
<i>Mitversichert sind Gesundheitsschäden</i>			
- durch Heilmaßnahmen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Blutvergiftungen	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch erhöhte Kraftanstrengungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Bauch- und Unterleibsbrüche	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Knochenbrüche	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Eigenbewegungen	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Tauchunfälle	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Erfrierungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Sonnenbrand bzw. Sonnenstich	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Infektionen**	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ auch wenn der Ausbruch später erfolgt	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch weitere Infektionen (Vogel-, Schweinegrippe, etc.)	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von Zeckenbissen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von Insektenstichen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von Impfungen**	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von Lebensmittelvergiftungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von Vergiftungen bei Kindern bis	14 Jahre	14 Jahre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- infolge von sonstigen Vergiftungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- bei Herzinfarkt oder Schlaganfall	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen beim Lenken von Kfz bis	1,20 %	1,50 %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen durch Herz- u. Kreislaufstörungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen durch Müdigkeit / Schläfrigkeit	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- als Folge von Bewusstseinsstörungen durch epileptische oder andere Krampfanfälle	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Folgen psychischer und nervöser Störungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch die Einwirkung von Gasen und Dämpfen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Unfälle infolge Rettungsmaßnahmen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Röntgen- und Laserstrahlen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Unfälle bei Fahrtveranstaltungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Unfälle bei lizenzfreien Motorsportveranstaltungen	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Unfälle bei Führen von Kfz durch Minderjährige	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- durch Feuerwerkskörper	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
** auch für Infektionen und Impfungen gilt der volle Leistungsumfang (keine Mindestinvalidität, etc.)			
<b>Leistungsverbesserungen</b>			
<b>Erweiterung der Gliedertaxe (Auszug)</b>			
<b>bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit</b>	<b>AUB</b>		
Arm	70%	75%	80%
Hand	55%	60%	70%
Daumen	20%	25%	30%
Zeigefinger	10%	15%	20%
anderer Finger	5%	10%	10%
Bein	70%	75%	80%
Fuß	40%	45%	55%
große Zehe	5%	10%	15%
andere Zehe	2%	5%	5%
Auge	50%	60%	60%
Ohr	30%	40%	45%
Geruch	10%	10%	15%
Geschmack	5%	10%	15%
Verlust der Stimme / Sprechfähigkeit	individuell	100%	100%
Niere	individuell	25%	25%
beide Nieren	individuell	100%	100%
Milz	individuell	10%	10%
- Verlängerung der Anmeldefristen im Invaliditätsfall auf		30 Monate	36 Monate
- Verlängerung der Eintrittsfrist im Invaliditätsfall auf		21 Monate	24 Monate
- Erhöhung des Mitwirkungsanteils auf		50%	100%



	PRIMUS*	PRIMUS PLUS*	MEINE ABSICHERUNG
- Einschluss der Versehensklausele	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Streichung der Operationspflicht	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Mitversicherungsmöglichkeit einer lebenslangen Unfallrente bis	2.000 €	2.000 €	_____ €
- Mitversicherungsmöglichkeit der erweiterten Übergangsleistung	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Verlängerung der Anmeldefristen bei Todesfall auf	21 Tage	21 Tage	_____ Tage
- Leistung der Todesfallsumme auch 2 Jahre nach dem Unfall	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Leistung der Todesfallsumme auch bei Verschollenheit	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Verlängerung des Krankenhaustagegelds bis	3 Jahre	5 Jahre	_____ Jahre
- Erhöhung des Krankenhaustagegelds bei stationärer Behandlung im Ausland bis	2 Wochen	4 Wochen	_____ Wochen
- Leistung des Krankenhaustagegelds auch bei ambulanten Operationen	3fach KHT + GG	3fach KHT + GG	__ fach KHT + GG
- Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen	100 €	200 €	_____ €
- Leistung des Krankenhaustagegelds auch bei Behandlung in gemischten Instituten	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Leistung des Krankenhaustagegelds auch bei stationären Desensibilisierungsmaßnahmen	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Verlängerung des Genesungsgelds auf	365 Tage	750 Tage	_____ Tage
- Leistung des Genesungsgelds auch wenn die verletzte Person im Krankenhaus verstirbt	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Leistung bei Rooming-In (in Höhe des Krankenhaustagegelds) für	30 Übernachtungen	40 Übernachtungen	__ Übernachtungen
- Verlängerung des passiven Kriegsrisikos bis zum	14.Tag	21.Tag	bis zum ____ Tag
- Kein Ausschluss von Unfällen beim Lenken von Krafträdern	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Vollständige Übernahme von Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruches	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Mitversicherung des beruflichen Luftfahrtrisikos für Mediziner	-	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Einschluss folgender beitragsfreier Leistungen</b>			
- Reha-Management bis	10.000 €	20.000 €	_____ €
- Reha- / Kur-Beihilfe täglich	20 €	30 €	_____ €
- Kosten für soziale Rehabilitation (z. B. Kfz-, Wohnungsumbau) bis	10.000 €	20.000 €	_____ €
- Kosten für medizinische Hilfsmittel (z. B. Rollstühle, Prothesen) bis	10.000 €	20.000 €	_____ €
- Kosten für Umschulungsmaßnahmen bis	10.000 €	20.000 €	_____ €
- Unfall-Service (inkl. Bergungskosten) bis	10.000 €	200.000 €	_____ €
- Druckkammerkosten bis	10.000 €	20.000 €	_____ €
- Sofortleistungen bis	in Höhe Übergangsleistung	20.000 €	_____ €
- Kosmetische Operationen (einschließlich Zahnersatz) bis	10.000 €	50.000 €	_____ €
- Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tagesmutter bis	1.000 €	3.000 €	_____ €
- Nachhilfegeld für Schüler bis	750 €	1.500 €	_____ €
- Verdienstausschlag bis	500 €	1.000 €	_____ €
- Komageld wöchentlich	100 €	200 €	_____ €
- physiotherapeutische Maßnahmen und orthopädische Hilfsmittel bis	-	500 €	_____ €
- Doppelte Todesfall-Leistung bei Unfällen beider Elternteile bis	20.000 €	40.000 €	_____ €
- Doppelte Todesfall-Leistung bei Unfällen in öffentlichen Verkehrsmitteln bis	-	20.000 €	_____ €
- Vorsorgeversicherung bei Heirat	-	für 3 Monate	_____ Monate
9 bei Invalidität	-	50.000 €	_____ €
- Vorsorgeversicherung bei Geburt von Kindern	für 6 Monate	für 12 Monate	_____ Monate
9 bei Invalidität	50.000 €	50.000 €	_____ €
9 bei Tod	-	5.000 €	_____ €
9 Krankenhaustagegeld	-	10 €	_____ €
- <b>Sozial-Rechtsschutz</b> bis	-	5.000 €	_____ €
<b>weitere Leistungen</b>			
- Vorschusszahlung auf Invaliditätsleistung ohne Todesfallsumme bis	5.000 €	10.000 €	_____ €
- Beitragsfreistellung bei Tod des VN oder des mitversicherten Partners für	2 Jahre	2 Jahre	_____ Jahre
- Beitragsfreistellung der Kinderunfallversicherung bei Tod des VN bis zum	21. Lebensjahr	21. Lebensjahr	bis zum ____ LJ
- Sonderkündigungsrecht bei Arbeitslosigkeit	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Easy-Care (sofern vereinbart)	<b>gegen Zuschlag</b>	<b>gegen Zuschlag</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Hausnotrufdienst	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Mahlzeitendienst 7 Mahlzeiten pro Woche	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Wohnungsreinigung einmal pro Woche	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Besorgungen und Einkäufe bis zu 6 Monate	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Wäscheservice einmal pro Woche	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Begleitung bei Arzt- und Behördengängen sowie Fahrdienst	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Grundpflege bis zu 6 Wochen (Körperpflege u. ä.)	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Tag- und Nachtwache	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
↳ Versorgung von Haustieren / Vermittlung von Tierbetreuung, Umbau von Kfz / Wohnung	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Leistungsverbesserungen gelten automatisch	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Bedingungen erfüllen die Mindeststandards des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ (Stand 02.2010)	✓	✓	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

\* Die Leistungsbeschreibungen sind stark verkürzt wiedergegeben. Die rechtsverbindliche Beschreibung des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den im Versicherungsschein dokumentierten Leistungen sowie aus den vereinbarten Versicherungsbedingungen.