



Kundeninformation/ Vertragsunterlagen

Private Unfallversicherung (PUV)

Tarif T18 *(Stand März 2019)*
optimum





**Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,**

Ihr Interesse an unseren degenia Produkten freut uns sehr.

Mit den Ihnen hier vorliegenden Kundeninformationen können Sie sich umfassend über die degenia Versicherungsdienst AG, die Private Unfallversicherung und deren Bestimmungen und Bedingungen informieren. Ferner erhalten Sie wichtige Hinweise zu gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre
degenia Versicherungsdienst AG

Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt zur degenia Unfallversicherung	03-04
Allgemeine Kundeninformationen	05-06
Mitteilung über die vorvertragliche Anzeigepflicht	07
Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB 2014)	08-17
Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung optimum T18 (BBR)	18-19
A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB 2014	20-35
B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern	36-38





Private Unfallversicherung

Produktinformationsblatt

degenia Versicherungsdienst AG



Tarif:

optimum T18 (Stand Dezember 2018)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Versicherungsantrag,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Unfallversicherung,
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften
- ✓ Beeinträchtigung (z.B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungs-einsätze.
- ✓ Einmalige Todesfallleistung bei unfallbedingtem Tod
- ✓ Kosmetische Operationen und Zahnersatz nach einem Unfall
- ✓ Sofortleistung bei Schwerverletzungen aufgrund eines Unfalls

Dienstleistungen

- ✓ Rehabilitations-Beihilfe
- ✓ Umschulungsmaßnahmen
- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall



Was ist nicht versichert?

- ✗ Sachschäden z.B. an einer Brille oder Kleidung
- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Drogenkonsum;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Infektionen und Vergiftungen;
- ! Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.



Wo bin ich versichert?

- Sie haben weltweiten Versicherungsschutz.





Welche Pflichten habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Werden Ärzte von uns beauftragt, müssen Sie sich von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies unverzüglich, spätestens jedoch sieben Tage nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Das SEPA-Lastschriftverfahren ist Voraussetzung.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens 1 Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Vertrag ebenso wie wir zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit und in Textform geschehen).

Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines Schadenfalles den Versicherungsvertrag kündigen. Dann endet die Versicherung schon vor der vereinbarten Dauer.





Allgemeine Kundeninformationen

Angaben der Gesellschaften

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften. Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot.

1. Identität des Versicherers

Waldenburger Versicherung AG

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Registergericht: Amtsgericht Stuttgart
Registernummer: HR B 590670

Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. h.c. mult. Reinhold Würth
Vorstand: Thomas Gebhardt (Vorsitzender)
Antonio Niemer

Hausanschrift: Max-Eyth-Straße 1
74638 Waldenburg
(ladungsfähige Anschrift)

2. Niederlassungen im EU-Gebiet und dortige Vertreter

- entfällt -

3. Hauptgeschäftstätigkeit

Gegenstand der Waldenburger Versicherung AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens, in der Lebens-, Kranken-, Rechtsschutz- und Kreditversicherung jedoch nur der Rückversicherung.

4. Aufsichtsbehörde

Bundesamt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

5. Identität des Konzeptanbieters degenia Versicherungsdienst AG

Für die oben genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Konzeptanbieter aus Bad Kreuznach:

Anschrift:
degenia Versicherungsdienst AG
Brückes 63 – 63 A
55545 Bad Kreuznach

Aufsichtsratsvorsitzender: Karl Spies (Wirtschaftsprüfer)
Vorstand: Halime Koppius
Handelsregister: Bad Kreuznach / HRB 4221

6. Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsstellen

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die:

degenia Versicherungsdienst AG

Brückes 63 – 63 A
55545 Bad Kreuznach

Sollte Sie das Ergebnis nicht zufrieden stellen, können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen. Unser Risikoträger ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. und hat sich verpflichtet, an diesem Streitbeteiligungsverfahren teilzunehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, D-10006 Berlin
Tel.: +49 (0) 800 - 369 600 0, Fax: 0800/3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend.

Weitere Informationen finden Sie im Internet, unter www.versicherungsombudsmann.de.

Unabhängig von der Inanspruchnahme einer außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Online-Streitbelegungs-Plattform

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit. Diese können Sie über den nachfolgenden Link erreichen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Sie können diese Plattform unter folgenden Voraussetzungen nutzen:

- 1 Sie sind Verbraucher und leben in der Europäischen Union (EU).
- 2 Sie haben einen Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg (bspw. über diese Internetseite oder per E-Mail) beantragt bzw. geschlossen.

7. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Vorschlag / Antrag und den Vertragsgrundlagen Ihres Konzeptanbieters.

8. Gesamtbeitrag

Die Höhe des Einzelbeitrags, den zu entrichtenden Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer und der Zeitraum für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein ausgewiesen.

9. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben.

Im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertragsverlaufs fallen keine weiteren Kosten an. Wir weisen darauf hin, dass bei Beitragsverzug zusätzliche Kosten, wie z.B. Mahngebühren entstehen können.

10. Zahlweise

Je nach Vereinbarung wird der Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich gezahlt. Zuschläge für unterjährige Zahlweise können hierbei berechnet werden.

Erstbeitrag

Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.

Folgebeitrag

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

11. Gültigkeit

Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Angebotsinformationen (Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Höhe des Beitrags) ist befristet auf längstens vier





Wochen, sofern nicht im Angebot ein anderer Zeitraum eingeräumt worden ist.

12. Zustandekommen des Vertrags

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie die Vertragserklärungen nicht innerhalb von zwei Wochen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

13. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.

14. Bindefristen

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages einen Monat gebunden.

15. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

degenia Versicherungsdienst AG

Brückes 63 – 63 a,
55545 Bad Kreuznach
Fax-Nr.: 0671/84003-29,
E-Mail: info@degenia.de

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einem mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

16. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Die Erstattung zurückzahlender Beitrag erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Ende der Widerrufsbelehrung

17. Laufzeit des Vertrages

Die Vertragsdauer entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag.

Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Vertragsdauer verlängern sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Dies gilt nicht für Verträge mit einmaligem Beitrag oder für Verträge ohne Verlängerungsvereinbarung.

18. Beendigung eines Vertrages

Der Vertrag kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Bitte beachten Sie, dass eine etwaige Kündigung in Textform gegenüber der degenia Versicherungsdienst AG zu erfolgen hat.

19. Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche gegen uns als Konzeptanbieter können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem zuständigen Gericht in Bad Kreuznach (Sitz der Gesellschaft) geltend machen

20. Vertragssprache

Die Sprache für die Vertragsbedingungen, sämtliche Vertragsinformationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist deutsch.





Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die von uns gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der degenia Versicherungsdienst AG, Brückes 63 – 63 a, 55545 Bad Kreuznach in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.





Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB 2014/Stand 03.2019)

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
4. Was ist nicht versichert?
5. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)
7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
8. Wann sind die Leistungen fällig?

Die Vertragsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
13. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
14. Welches Gericht ist zuständig?
15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
16. Sanktionsklausel
17. Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
Der Versicherungsschutz

- umfasst Unfälle auf der ganzen Welt;
- gilt rund um die Uhr;
- besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule (z.B. Bandscheiben) verrenkt;
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Der Meniskus ist weder Muskel, Sehne, Band noch Kapsel. Deshalb wird dieser von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.





2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod innerhalb der ersten zwei Jahre

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %

- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen. Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Verstorbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Zahlung der Unfallrente

Wir zahlen die Unfallrente





- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus

2.2.3.2 Zahlungsvoraussetzungen der Unfallrente

Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte

Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit

beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung dauert vom Unfalltag an gerechnet ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.3.1.2 Geltendmachung

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.

- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

2.5 Krankenhaustage- und Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt.

War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten. Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.5.2.1 Krankenhaustagegeld

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5.2.2 Genesungsgeld

Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld

- wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben. Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,





- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik

entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Mitwirkungsanteil

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

3.2.2 Keine Anrechnung Mitwirkungsanteil

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

4. Was ist nicht versichert

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.1.2 Vorsätzliche Straftaten

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

4.1.3 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,





- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Ausnahme:

Das Kitesurfen sehen wir nicht als Luftsportrisiko an, sodass bei der Ausübung der Versicherungsschutz uneingeschränkt besteht.

4.1.5 Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.1.6 Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Gesundheitsschäden durch Pediküre und Maniküre.
- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich:

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für welche ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5. Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

5.1.1 Vollendung des 18. Lebensjahr

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 9.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

5.1.2 Wahlrecht

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.





5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

5.2.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

5.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Unverzögliche Vorstellung beim Arzt

Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht.

6.2 Melde- und Auskunftspflicht

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

6.3 Weisung zur Prüfung der Leistungspflicht

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

6.4 Auskünfte zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden. Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

6.5 Meldepflicht bei unfallbedingtem Todesfall

Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Dazu gilt Folgendes:

8.1 Erklärung der Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.





- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Unfallrente bis zu 1 Monatsrente.
- bei Übergangsleistung bis zu 5 % der versicherten Summe.
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 2 Tagessätzen.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 5 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

8.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
 - Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrags

9.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

9.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

9.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

10.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt





- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt.

Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

10.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben. Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 10.3.3).

10.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen. Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

10.6.1 Vollendung des 18. Lebensjahr

Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

10.6.2 Gesetzlicher Vertreter

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.





Weitere Bestimmungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

12.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

12.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

12.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder





- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

12.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1. bis 12.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13. Wann verjähren Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

13.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Welches Gericht ist zuständig?

14.1 Klagen gegen das Versicherungsunternehmen

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

14.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

15.1 Anzeigen oder Erklärungen

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

15.2 Adressänderung

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber rechtliche Erklärungen abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz für ein Unfallereignis nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.





Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung optimum T18 (BBR 2018)

A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB 2014/Stand 03.2019

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe (Dünste, Staubwolken, Gase und Dämpfe, Säuren, sonstige schädliche Stoffe)
4. Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
7. Sonnenbrand oder –stich
8. Infektionen
9. Schutzimpfungen
10. Blutvergiftung und Wundinfektionen
11. Allergische Reaktionen
12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme
13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen
14. Bergungs- und Transportkosten
15. Kurkostenbeihilfe
16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
17. Doppelte Todesfallleistung
18. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall
19. Kosmetische Operationen
20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70%
21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90%
22. Progressive Invaliditätsstaffel 225%
23. Progressive Invaliditätsstaffel 350%
24. Progressive Invaliditätsstaffel 500%
25. Eintritt der Invalidität
26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität
27. Verbesserte Gliedertaxe
28. Maximalleistung im Invaliditätsfall
29. Sofortleistung bei einfacher Fraktur
30. Sofortleistung bei schweren Verletzungen/Verletzungsgeld
31. Vorschusszahlung
32. Todesfallleistung bei Verschollenheit
33. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
34. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
35. Bewusstseinsstörungen
36. Fahrtveranstaltungen
37. Komageld
38. Kostenübernahme für logopädische Behandlungen
39. Passives Kriegsrisiko
40. Strahlenschäden
41. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
42. Verdienstausschlag
43. Meldefrist bei Unfalltod
44. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
45. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit
46. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/ Eintragung einer Lebensgemeinschaft
47. Innovationsklausel/ Künftige Bedingungsverbesserungen
48. Wann werden nur die Beiträge angepasst?
49. Unerlaubtes Fahren eines PKW
50. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
51. Wann werden die Versicherungssummen und die Beiträge automatisch angepasst?
52. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen
53. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen
54. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung
55. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen
56. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung
57. Zahnersatz
58. Bauch- und Unterleibsbrüche
59. Psychische Reaktionen
60. Fahrradunfälle
61. Unfälle bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels
62. Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
63. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Assistance Leistungen
64. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Reha Assistance Leistungen





B **Zusätzliche Leistungen für Kinder**

- 65. Rooming-In
- 66. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder
- 67. Vollwaisenrente
- 68. Kosten für unfallbedingten Nachhilfeunterricht
- 69. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall
- 70. Kosten für unfallbedingten Schulausfall
- 71. Haushaltshilfe oder Tagesmutter
- 72. Beitragsbefreiung im Todesfall
- 73. Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland
- 74. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
- 75. Logopädische Therapie
- 76. Insektengiftallergien
- 77. Erweiterung Blutvergiftungsklausel
- 78. Verschlucken und Einführen fester Stoffe
- 79. Erweiterung Vergiftungsklausel
- 80. Pflanzenvergiftung
- 81. Verätzungen
- 82. Zahnpangenkosten





A Erweiterungen/Änderungen zu den AUB 2014/Stand 10.2019

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe (Dünste, Staubwolken, Gase und Dämpfe, Säuren, sonstige schädliche Stoffe)

Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses in Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande gekommenen Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

4. Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

Wir erstatten die Kosten für die erforderliche Therapie zur Wiederherstellung der Gesundheit einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer bis zu einem Betrag in Höhe von 20.000 EUR je Schadenfall.

6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug

Als Unfallereignis gelten auch:

- Ertrinken,
- unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug (Ersticken), sowie
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

7. Sonnenbrand oder -stich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

8. Infektionen

Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:

8.1 Eingeschlossene Infektionskrankheiten

Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Typhus/Paratyphus, Röteln, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Scharlach, spinale Kinderlähmung und Wundstarrkrampf;

8.2 Sonstige Infektionskrankheiten

Alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Meningitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Malaria oder Zecken-Enzephalitis/FSME, Tollwut).

8.3 Wartezeit

Der Versicherungsschutz für Infektionen besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn stattfand.

Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Ziffer 8.2 BBR **optimum** erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.

8.4 Durch Zecken übertragene Infektionskrankheiten

Die Fristen für den Eintritt, die Geltendmachung und die ärztliche Feststellung der Invalidität beginnen für die nach Ziffer 8.2 BBR **optimum** versicherten Infektionskrankheiten abweichend zu Ziffer 2 AUB nicht mit dem Unfall (z.B. Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

9. Schutzimpfungen

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 8 der BBR **optimum** versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

10. Blutvergiftungen und Wundinfektionen

Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:

- Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
- Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde und
- Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

11. Allergische Reaktionen

Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.





12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme

Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen gemäß Ziffer 3 AUB 2014 vorgenommen wird.

13. Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Schädigungen an Gliedmaßen, Wirbelsäule, Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.
- Bauch- oder Unterleibsbrüche.

14. Bergungs- und Transportkosten

14.1 Leistung

In Ergänzung zu Ziffer 2.8 der AUB stellen wir im Rahmen der Bergungs- und Transportkosten folgende Leistungen zur Verfügung:

- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Ziffer 2.1 AUB auch ohne medizinische Notwendigkeit.
- Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

14.2 Höhe der Leistungen

Die unter Ziffer 2.8.1 AUB und Ziffer 14.1 der BBR zur Unfallversicherung **optimum** aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 100.000 EUR gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15. Kurkostenbeihilfe

15.1 Erweiterung

Der Ziffer 2 AUB wird um folgende Leistungsart erweitert:

15.2 Leistung

Wir zahlen nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe von 5.000 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

15.3 Medizinische Notwendigkeit

Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

15.4 Voraussetzung

Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

15.5 Weitere Ersatzpflichtige

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

15.6 Einmalige Zahlung

Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

16. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

16.1 Leistung

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind und ein Invaliditätsgrad gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB ohne Berücksichtigung der Progression in Höhe von mindestens 50% entstanden ist:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 8.4
- AUB noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für staatlich anerkannte Umschulungsmaßnahmen,
- Blindenhund.





16.2 Weitere Ersatzpflichtige

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

16.3 Höchstbetrag

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Doppelte Todesfallleistung

17.1 Leistung

Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb von zwei Jahren aufgrund desselben Unfallereignisses und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich in Ergänzung zu Ziffer 2.6.2 AUB die Versicherungssummen der Eltern bei einer vereinbarten Todesfallleistung.

17.2 Mehrere Unfallversicherungen

Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

18. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall

18.1 Freie Krankenhauswahl

Wir ermöglichen Ihnen die freie Krankenhauswahl unter allen Versorgungskrankenhäusern in Deutschland. Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes erstatten wir Ihnen die Mehrkosten, die Ihnen von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nach deren Vorleistung auferlegt werden, weil Sie ein anderes Versorgungskrankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte wählen.

18.2 Leistung

Wir leisten insgesamt bis 5 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 5.000 EUR.

18.3 Voraussetzung

Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

19. Kosmetische Operationen

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen in Höhe von bis zu 50.000 EUR.

Abweichend von Ziffer 2.7.1 der AUB muss bei Erwachsenen die kosmetische Operation innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres erfolgen.

20. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70% (sofern vereinbart)

20.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 70 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

20.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

20.3 Maximierung der Leistung

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt.

21. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90% (sofern vereinbart)

21.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen ab 90 % Invalidität mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell aus dem Versicherungsschein.

21.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit und ergibt sich hieraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 90 % zahlen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

21.3 Maximierung der Leistung

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 200.000 EUR beschränkt

22. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225% der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

22.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

22.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:





- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

22.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

23. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350% der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

23.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

23.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:





23.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

24. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500% der Grundversicherungssumme (sofern vereinbart)

24.1 Leistungsmodell

Sofern Sie eine progressive Invaliditätsstaffel mit uns vereinbart haben, ergibt sich das für die jeweilige versicherte Person vereinbarte Leistungsmodell (Progression) aus dem Versicherungsschein.

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Summe.

24.2 Ermittlung Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB ermittelt. Führt ein Unfall nach diesen

Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:





24.3 Invaliditätsleistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich somit nach diesen Bestimmungen im Einzelnen wie folgt:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	30	45	125	64	248	83	381
27	35	46	130	65	255	84	388
28	40	47	135	66	262	85	395
29	45	48	140	67	269	86	402
30	50	49	145	68	276	87	409
31	55	50	150	69	283	88	416
32	60	51	157	70	290	89	423
33	65	52	164	71	297	90	430
34	70	53	171	72	304	91	437
35	75	54	178	73	311	92	444
36	80	55	185	74	318	93	451
37	85	56	192	75	325	94	458
38	90	57	199	76	332	95	465
39	95	58	206	77	339	96	472
40	100	59	213	78	346	97	479
41	105	60	220	79	353	98	486
42	110	61	227	80	360	99	493
43	115	62	234	81	367	100	500
44	120	63	241	82	374		

25. Eintritt der Invalidität

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.

26. Geltendmachung und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.





27. **Verbesserte Gliedertaxe**

27.1 **Tabelle**

Die Tabelle in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird durch die nachstehende Tabelle ersetzt:

27.2 **Invaliditätsgrade**

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Organe gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Gliedertaxe	
Betroffenes(r) Körperteil/Organ/Sinn	optimum
Arm	70%
Arm unterhalb des Ellenbogens	70%
Hand	70%
Daumen	25%
Zeigefinger	15%
anderer Finger	10%
Bein über Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis Mitte des Oberschenkels	65%
Bein bis unterhalb des Knies	55%
Bein bis Mitte des Unterschenkels	50%
Fuß	50%
große Zehe	8%
andere Zehe	3%
Auge	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf einem Ohr	35%
Gehör auf beiden Ohren	100%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	100%
Niere	30%
beide Nieren	100%
sofern jedoch die andere Niere vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Milz	10%
Gallenblase	10%
Magen	20%
Darm	20%
Lungenflügel	30%





27.3 Teilverlust oder teilweise Funktionsbeeinträchtigung

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

28. Maximalleistung im Invaliditätsfall

Je versicherter Person unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz in einem oder mehreren Verträgen gewährt wird, leisten wir im Invaliditätsfall eine Maximalleistung. Insgesamt beträgt die Höchstersatzleistung je versicherter Person im Invaliditätsfall 1.100.000 EUR. Im Leistungsfall werden bei Überschreitung der Höchstsumme(n) die Leistungen entsprechend gekürzt, bei mehreren Verträgen werden die Leistungen im Verhältnis aufgeteilt. Die hieraus resultierenden zu viel gezahlten Beiträge werden zurückerstattet.

29. Sofortleistung bei einfacher Fraktur

Erleidet die versicherte Person unfallbedingt einen Knochenbruch (vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung) zahlen wir in Ergänzung zu Ziffer 2.2 AUB eine Sofortleistung in Höhe von 200 EUR. Diese Leistung erfolgt nur einmalig je Unfallereignis. Der Anspruch hierfür muss innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis schriftlich und mittels ärztlichen Attest geltend gemacht werden.

30. Sofortleistung bei schweren Verletzungen/Verletzungsgeld

30.1 Voraussetzung

Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird in Ergänzung zu Ziffer 2.2 AUB bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche,
- Schädel-Hirn-Trauma 3. Grades,
- dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60%,
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen - nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):

- Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
- Wirbelkörperbruch,
- Beckenbruch,
- Oberschenkelhalsbruch,
- gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.

30.2 Verletzungsgeld

Unabhängig von der Vereinbarung einer Versicherungssumme für die Übergangsleistung bezahlen wir bei den in Ziffer 30.1 beschriebenen schweren Verletzungen ein Verletzungsgeld in Höhe von 20.000 EUR je Versicherungsfall. Für Brüche des Oberschenkelhalses beträgt das Verletzungsgeld 1.000 EUR.

30.3 Nachweis

Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

30.4 Leistung

Sollte bereits eine Leistung gemäß Ziffer 29 erfolgt sein, wird diese mit der hier erfolgten Leistung verrechnet.

31. Vorschusszahlung

In Ergänzung zu Ziffer 8.3 AUB zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse, wenn die Leistungspflicht zunächst dem Grunde nach feststeht. Dies gilt unabhängig davon ob das Heilverfahren abgeschlossen wurde und eine Todesfallsumme im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

32. Todesfalleistung bei Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach Ziffer 5 (Schiffsunglück), Ziffer 6 (Luftfahrzeugunfall) oder Ziffer 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für Tod erklärte wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen. Die Leistung ist begrenzt auf die vereinbarte Todesfallsumme.

33. Krankenhaustage- und Genesungsgeld

33.1 Leistung

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gemäß Ziffer 2.5 AUB gezahlt, längstens jedoch für 1.250 Tage insgesamt. Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl an Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 250 Tage.

Krankenhaus-Selbstbehalt

Ist ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 20 EUR vereinbart, werden der versicherten Person die von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nachweislich in Rechnung gestellten Kosten übernommen.

33.2 Voraussetzung

Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallereinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

33.3 Voraussetzung bei Operationen infolge Unfall

Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens fünf Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

33.4 Unfall im Ausland

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir:

- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
- höchstens jedoch für 15 Tage,
- den doppelten (mit Genesungsgeld den dreifachen) Krankenhaustagegeldsatz.





- 33.5 Ausland**
- Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
- 34. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen**
- Abweichend von Ziffer 3 AUB wird die Leistung im Falle einer Invalidität entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der unfallbedingten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben.
- Die Leistung wird erst dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.
- 35. Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall), Übermüdung, Alkohol oder Medikamente**
- 35.1 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten**
- Abweichend von Ziffer 4.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,51 Promille liegt.
- 35.2 Bewusstseinsstörungen durch Kreislaufstörung, Schlaganfall, Krampfanfall, Herzinfarkt und Übermüdung**
- In Abänderung des Ziffer 4.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch eine Kreislaufstörung, einen Schlaganfall, einen Krampfanfall (z.B. epileptischer Anfall) einen Herzinfarkt, Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung verursacht wurden.
- 35.3 Ausschluss**
- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 36. Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten**
- In Ergänzung zu Ziffer 4.1.5 AUB sind Unfälle bei Fahrtveranstaltungen versichert, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt (Kart-, Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- oder Orientierungsfahrten).
- Als mitversichert gelten auch die Teilnahmen an Fahrsicherheitstrainings.
- 37. Komageld**
- Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 30 EUR für jeden Kalendertag, bis max. 200 Tage, an dem die versicherte Person sich in einem Koma (jedes Koma - auch ein ärztlich verordnetes Koma) befindet.
- 38. Kostenübernahme für logopädische Behandlung**
- 38.1 Kosten logopädischer Behandlung**
- In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten logopädischer Behandlungen.
- 38.2 Leistung**
- Wir übernehmen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, die entstehenden, nachgewiesenen Kosten für eine logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 2.000 EUR, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich ist.
- 38.3 Weiterer Ersatzpflichtiger**
- Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 39. Passives Kriegsrisiko**
- 39.1 Passives Kriegsrisiko**
- In Ergänzung von Ziffer 4.1.3 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis einen Unfall erlitten und nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört hat.
- 39.2 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis**
- Als Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis gelten auch damit zusammenhängende Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der kriegsführenden Parteien ausgeführt werden.
- 39.3 Ausschluss**
- Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, an denen der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist, oder die auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden, ohne dass dieser Staat kriegsführende Partei ist.
- 40. Strahlenschäden**
- In Abänderung zu Ziffer 4.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Röntgenstrahlen, Laserstrahlen, Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle), künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
- 41. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen**
- Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 6.1 AUB - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.





42. Verdienstaussfall

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaussfall nicht konkret nachgewiesen, so wird in Ergänzung zu Ziffer 6.3 AUB ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 1.000 EUR je Unfallereignis, erstattet.

43. Meldefrist bei Unfalltod

Die Frist für die Meldung des Unfalltods beträgt 1 Jahr vom Unfallereignis an gerechnet. Abweichend von Ziffer 6.5 der AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen nachweislich Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

44. Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit

Ergänzend zu Ziffer 9 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

44.1 Außerkraftsetzung

Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

44.2 Leistung

Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.

44.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:

- Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
- Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
- Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurde durch den Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt.
- Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
- Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht der Bundesanstalt für Arbeit.
- Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

44.4 Ende der Außerkraftsetzung

Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.

44.5 Vertragsende der Außerkraftsetzung

Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

45. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

In Ergänzung von Ziffer 10 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

Wenn Sie unfallbedingt oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig werden und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund durch ein ärztliches Attest nachweisen, dann entfällt die Beitragszahlungspflicht nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn.

Der Versicherungsvertrag wird auf Ihren Antrag hin bis zu 36 Monate beitragsfrei weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Versicherungssummen.

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 36 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer von insgesamt 36 Monaten innerhalb der letzten 3 Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsvertrag wird nach Beendigung der Beitragsbefreiung unverändert, beitragspflichtig fortgeführt. Beiträge, die schon für den Zeitraum der Beitragsbefreiung entrichtet worden sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

46. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/Eintragung einer Lebensgemeinschaft

Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft eingehen, und für Ihren Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner ab der Heirat/Eintragung der Lebensgemeinschaft beitragsfrei mit den Grundsummen Ihres Vertrages bis max. 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression), 10.000 EUR für den Todesfall und 20 EUR Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages, mindestens jedoch für 6 Monate, mitversichert.

47. Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AUB) oder Besondere Bedingungen (BBR) ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

48. Wann werden nur die Beiträge angepasst?

48.1 Überprüfung

Wir sind berechtigt die Beitragssätze für bestehende Versicherungsverträge in angemessenen Zeiträumen regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung auch die





- voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen.
- 48.2 Kalkulation**
- Die Beitragssätze werden mittels anerkannter mathematischer-statistischer Verfahren unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand der Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.
- 48.3 Anpassung**
- Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.
- 48.4 Beitragssenkungen**
- Beitragssenkungen gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres.
- 48.5 Beitragserhöhungen**
- Beitragserhöhungen werden Ihnen unter Gegenüberstellung der alten und neuen Beitragshöhe spätestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.
- 48.6 Individuelle Vereinbarungen**
- Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe (z. B. Bündelnachlass, Laufzeitnachlass) bleiben von der Tarifierung unberührt.
- 49. Unerlaubtes Fahren eines PKW**
- In Ergänzung von Ziffer 4.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person eine Straftat begeht in dem sie ein Land- oder Wasserfahrzeug ohne Führerschein führt oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges gemäß § 248 b Strafgesetzbuch vorliegt. Hierbei gelten zusätzliche Voraussetzungen, dass die versicherte Person keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen hat und das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- 50. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen**
- 50.1 Garantie**
- Wir garantieren Ihnen, dass diese BBR **optimum** ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2014 des GDV abweichen.
- 50.2 Mindeststandard**
- Ferner garantieren wir die Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.
- 51. Wann werden die Versicherungssummen und die Beiträge automatisch angepasst (Dynamik)?**
- 51.1 Dynamik**
- Sofern Sie eine Dynamik mit uns vereinbart haben, ergibt sich dies aus dem Versicherungsschein.
- 51.2 Anpassung**
- In diesem Fall werden die Versicherungssummen und der Beitrag jährlich angepasst (Dynamik).
- 51.3 Leistungsarten**
- Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:
- Invaliditätsleistung
Todesfallleistung
- 51.4 Anpassung der Versicherungssummen**
- Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- Dabei werden die Versicherungssummen für die Invaliditäts- und Todesfallleistung auf volle 1.000 Euro gerundet.
- Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.
- 51.5 Anpassung des Beitrags**
- Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 51.6 Verfahren**
- 51.6.1 Mitteilung**
- Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine schriftliche Mitteilung.
- 51.6.2 Widerspruch**
- Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.
- 51.6.3 Widerruf**
- Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich erfolgen.
- 52. Invaliditätsleistung bei Verbrennungen**
- 52.1 Leistung**
- Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis Verbrennungen III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche und ist durch eine gutachterliche Untersuchung hierfür kein Invaliditätsgrad ermittelt worden, leisten wir auf Basis eines Invaliditätsgrades in Höhe von 10%.
- 52.2 Voraussetzung**
- Voraussetzungen für die Leistung sind der Nachweis der Verletzungen durch ein fachärztliches Gutachten sowie die schriftliche Geltendmachung der Leistung innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet.





52.3 Kein Anspruch auf Leistung

Ein Anspruch auf die Leistung besteht nicht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet an den Unfallfolgen verstirbt.

53. Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität bei Amputationen und Querschnittslähmungen

Im Falle einer Amputationsverletzung oder Querschnittslähmung entfällt die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB.

54. Erweiterte Frist für die Unfallmeldung

Es liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person die Schadenmeldung gemäß Ziffer 6 innerhalb des ersten Jahres vom Unfalltag an gerechnet bei uns einreichen.

55. Kein Abzug bei altersentsprechenden Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der AUB werden die Leistungen nur dann gekürzt, sofern die mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen über das altersdurchschnittliche Maß hinausgehen.

56. Erhöhungen des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

56.1 Voraussetzung

Sie können unter folgenden nachweisbaren Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung die Invaliditäts- und Todesfalleistung um 20% der bislang versicherten Versicherungssumme erhöhen:

- Bei Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Bei Heirat bzw. Verpartnerung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person
- Bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person
- Bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken im Wert von mindestens 150.000 Euro durch die versicherte Person
- Bei Aufnahme eines Kredits in Höhe von mindestens 100.000 Euro im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person mit der selbständigen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen und keine weiteren Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit bezieht.
- Bei dem erstmaligen Abschluss einer in Deutschland anerkannten Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.
- Bei dem erstmaligen Abschluss eines Studiums an einer Universität oder Hochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

56.2 Frist

Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der Anpassung voraus, dass dieses Recht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt wird.

56.3 Maximalleistung

Die unter Ziffer 28 BBR **optimum** geregelte Maximalleistung im Invaliditätsfall gilt bei der Erhöhung zu berücksichtigen.

57. Zahnersatz

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB übernehmen wir bei einer unfallbedingten Zerstörung von Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten ebenfalls die Kosten für die Reparatur bis zu einer Höhe von 1.000 EUR. Die versicherte Person hat den Nachweis über die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes zu belegen. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten, sofern Sie die Forderung des vermeintlich Ersatzpflichtigen an uns abtreten.

58. Bauch- und Unterleibsbrüche

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 und in Abänderung von Ziffer 4.2.7 AUB gilt als Unfall auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person Bauch- und Unterleibsbrüche entstehen.

59. Psychische Reaktionen

In Ergänzung zu Ziffer 4.2.6 AUB sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen unter folgenden Voraussetzungen versichert:

- ein versichertes Unfallereignis hat zu einer dauerhaften organischen Schädigung des Nervensystems geführt und
- es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen der organischen Schädigung und der psychischen Reaktion (z.B. neu entstandene Epilepsie).

60. Fahrradunfälle

Wir erhöhen die vereinbarte einmalige Invaliditätsgrundsumme um 10 %, wenn die versicherte Person einen Fahrradunfall erleidet bei dem es nachweislich einen handelsüblichen Fahrradhelm, der den Sicherheitsnormen entspricht, getragen hat. Die maximale Vollinvaliditätssumme (Grundinvalidität gegebenenfalls erhöht durch eine vereinbarte Progression) beträgt dabei 1.100.000 EUR.

61. Unfälle bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels

Wir erhöhen die vereinbarte einmalige Invaliditätsgrundsumme um 10 %, wenn die versicherte Person einen Unfall als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) erleidet. Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der versicherten Person in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben. Die maximale Vollinvaliditätssumme (Grundinvalidität gegebenenfalls erhöht durch eine vereinbarte Progression) beträgt dabei 1.100.000 EUR.

62. Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.2 AUB gelten die Auswirkungen der Änderung Ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem Ablauf von einem Jahr ab der Änderung. Dies gilt sowohl für den Fall, dass die nach dem Tarif vereinbarten Versicherungssummen niedriger errechnet, als auch für den Fall, dass sich hieraus höhere Versicherungssummen errechnen.





63. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Assistance Leistungen

Führt der Unfall nach Ziffer 1 AUB 2014 zu einer Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten zu 100 %, die eine fremde Hilfe erforderlich macht, so werden für die Dauer der ärztlichen Behandlung und unter Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung der Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten von 100 % längstens für 60 Tage vom Unfalltag an gerechnet, folgende Leistungen erbracht:

63.1 Menüservice

Im Bedarfsfall erfolgt die Anlieferung einer Mahlzeit, entweder als wöchentliche Anlieferung (Tiefkühlgericht zum Erhitzen) oder direkte tägliche heiße Anlieferung.

63.2 Hausnotruf

Die versicherte Person erhält im Bedarfsfall ein Hausnotrufgerät mit Aufschaltung auf eine 24 Stunden besetzte Notrufzentrale.

63.3 Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen

Die versicherte Person wird begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden und Ärzten unumgänglich ist.

63.4 Besorgung von Einkäufen

Besorgung der Einkäufe bis zu zweimal je Woche

- Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Einkaufen (inkl. Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z.B. Bank- und Behördengänge)
- Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel
- Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln
- Ggf. Wäsche zur Reinigung bringen und abholen

Hinweis: Die Kosten für die Lebensmittel, für die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung trägt der Versicherungsnehmer.

63.5 Reinigung der Wohnung

Reinigung der Wohnung einmal alle 14 Tage

- Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches (Wohnraum, Schlafzimmer, Bad, Toilette, Küche)
- Trennen und Entsorgen des Abfalls

Hinweis: Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

63.6 Versorgung der Wäsche

Versorgung der Wäsche einmal wöchentlich

- Wäsche waschen und trocknen
- Wäsche bügeln
- Wäsche ausbessern
- Wäsche sortieren und einräumen
- Schuhpflege

63.7 Ganz- bzw. Teilwaschungen

Ganzwaschung:

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
- An- und Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

Teilwaschung:

- Teilwaschung (z.B. Intimbereich)
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
- An- und Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

63.8 Erstgespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme

Erstgespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege)

- Feststellung der Pflegeprobleme
- Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- Planung der Pflegeeinsätze
- Gespräch mit Angehörigen/Arzt
- Informationen über weitere Hilfen

Hinweis: Alle genannten Serviceleistungen werden längstens für 60 Tage, vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

63.9 Psychosoziale Beratung

Wir unterstützen Versicherungsnehmer und ihre Angehörigen bei traumatischen Ereignissen und schweren Belastungssituationen (z.B. nach Unfall, im Pflegefall) und bieten in diesen Fällen psychosoziale Beratungen an.

Hinweis: Diese Serviceleistung wird für maximal 15 Stunden gezahlt.

64. Besondere Bedingungen für die Erbringung von Reha Assistance Leistungen

Der versicherte kann im Falle eines versicherten Unfalls nachfolgende Leistungen in Anspruch nehmen:

64.1 Voraussetzung Beauftragung

REHAaktiv wird durch den Versicherer oder durch einen Dritten (Generalauftragnehmer/ Navigator) beauftragt, wenn der Versicherte/ die verunfallte Person

- 14 und mehr Tage im Krankenhaus verweilen muss und/oder
- ein Invaliditätsgrad von mehr als 25% zu erwarten ist.





64.2 Leistungsbeschreibung der Reha Assistance

64.2.1 Reha Assistance Bedarfserhebung/Ersthilfetelefonat und Sonderfall Vorortbesuch

64.2.1.1 Reha Assistance Bedarfserhebung/Ersthilfetelefonat

Nach Beauftragung führt ein psychologisch geschulter Mitarbeiter von REHAaktiv darr GmbH ein Ersthilfetelefonat mit allen beteiligten Personen und dem Verunfallten durch.

Die Ziele des Telefonates mit Verunfallten und unmittelbar betroffenen Personen sind

- psychologische und soziale Ersthilfe zum Meistern der außergewöhnlichen Situation
- Erfassen der Ist-Situation Unfall, Familienleben, Wohnen
- Erstberatung über das Einleiten notwendiger Schritte
- Einholen einer Schweigepflichtentbindung (bei Notwendigkeit)

Die Kosten für das Ersthilfetelefonat (ohne Vorortbesuch) wird für die Dauer von maximal drei Stunden übernommen. Sollte das Ersthilfetelefonat über die Dauer von drei Stunden hinausgehen, übernehmen wir die Kosten nur anteilig.

64.2.1.2 Sonderfall Vorortbesuch

Ein Vorortbesuch ist notwendig, wenn:

- aus dem Ersthilfetelefonat die Ist-Situation nicht klar zu erkennen und aufzunehmen ist
- wenn aus der entstandenen Situation nur ein psychologisches Beratungsgespräch vor Ort das gewünschte Ergebnis erzielen lässt (z.B. Verzweigungssituation über das zukünftige meistern alltäglicher Abläufe)
- die Unfallfolgen eine komplexe Herangehensweise in der Reha Assistance erfordern

64.3 Leistungsbeschreibung „großer Reha Fall“

Er tritt ein wenn:

- ein hoher Reha Assistance - Bedarf ermittelt wurde (komplexe Betreuung und Beratung)
- wenn nach einer Krankenhausentlassung voraussichtlich noch eine lange Arbeitsunfähigkeit besteht
- nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Anschlussheilbehandlung erfolgt
- nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine fachärztliche Weiterbetreuung erfolgt
- schwere Unfallverletzungen wie: Kopfverletzungen, Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke, Polytrauma
- der/ die Verunfallte Alleinerziehende(r) ist und ein Kind oder mehrere Kinder zu versorgen hat

64.3.1 Reha Genesungsbetreuung und Verlaufs Monitoring

Überwachung des Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbegeleitung die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel erfolgt (Interventionspunkte). Diese beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt zu den Personen die am Unfall beteiligt waren
- ständige Kontrolle des Soll-Ist- Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit Angehörigen
- Leistungskoordination unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatzsicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- Berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal fünfzehn Stunden.

64.3.2 Beratung

64.3.2.1 Hilfestellungen bei Antragsstellung, Amtsvorgängen und Rehabilitationsberatung

Dem Verunfallten bzw. Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird bei Notwendigkeit über die Aspekte der sozialen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Rehabilitations- und Integrationswege und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt und/oder terminiert werden.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal vier Stunden.

64.3.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen begleitet.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal drei Stunden.

64.3.2.3 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal zwei Stunden.





64.3.2.4 Rückführungsberatung und Rückführungsbegleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/oder dem Arbeitgeber geführt.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal vier Stunden.

64.3.2.5 Pflegemediation

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation, besteht die Möglichkeit der Durchführung einer Pflegemediation, um eine individuelle, passgenaue pflegerische Versorgung des Verunfallten zu ermöglichen.

Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Dauer von maximal fünf Stunden.

64.3.3 Service

64.3.3.1 Pflegeentlastungsservice

Besteht der Wunsch selbst pflegender Angehörigen nach einer kurzzeitigen Pflegeentlastung/ Urlaub, können Möglichkeiten (u.a. Vermittlung einer Pflegefachkraft) aufgezeigt und auf Wunsch organisiert werden. Hierfür übernehmen wir die Kosten von maximal zwei Stunden.

64.3.3.2 Finanzielle Beihilfen

In der Erwachsenen-Unfallversicherung wird eine finanzielle Beihilfe bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro pro großen Leistungsfall (großer Reha Fall) bereitgestellt:

1. In der ambulant rehabilitativen Versorgung bis zu 5.000 Euro.
2. In der stationären rehabilitativen Versorgung bis zu 10.000 Euro.
3. Allgemeine finanzielle Beihilfen/ Reha- Fonds bis zu 5.000 Euro.

Dazu zählen:

- Medizinische/zahnmedizinische Beihilfen
- Nutzungsbeihilfe für qualitativ hochwertigere Hilfsmittel
- Entlastungshilfen durch Urlaubsgeld

64.3.3.2.1 Beihilfen in der Erwachsenen-Unfallversicherung

- Medizinische/ zahnmedizinische Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen und Therapien bereitgestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitative bessere therapeutische Behandlung der prognostizierte Invaliditätsgrad gesenkt und einen schnelleren Heilungsverlauf erzielt, werden durch REHAaktiv darr GmbH zusätzliche medizinische Maßnahmen vorgeschlagen.

Diese können in der ambulanten oder stationären Rehabilitation sein:

- Krankengymnastik ohne Gerät
- Krankengymnastik am Gerät
- Manuelle Therapie
- Lymphdrainage
- Massage
- Kälte- o. Wärmebehandlungen
- Elektrotherapie
- Lymphdrainage
- Ergotherapie
- Logopädie

Kommt der Kostenträger für eine zahnmedizinische Wiederherstellungsmaßnahme nicht oder nicht vollständig auf, kann zusätzlich eine finanzielle Beihilfe beantragt werden. Dabei handelt es sich ausschließlich um Zahnersatzbehandlungen, die in Kausalität zum Unfall stehen (keine Kariesbehandlung).

- Nutzungsbeihilfe für qualitativ hochwertigere Hilfsmittel

Bringt die zeitliche begrenzte Nutzung qualitativ besserer Hilfsmittel im Rehabilitations- und Genesungsprozess eine Beschleunigung im Heilverlauf oder kann perspektivisch der Invaliditätsgrad gesenkt werden, kann nach Empfehlung an den Auftraggeber eine finanzielle Unterstützungshilfe gegeben werden, wenn der Kostenträger diese zusätzlichen Kosten nicht selbst trägt.

Die können u.a. sein:

- Orthesen zur Unterstützung des Gangbildes
- Stütz- und Gehhilfen
- Einlagen
- Entlastungshilfen durch Urlaubsgeld

Sofern beantragt und nachgewiesen, zahlen wir einmalig Urlaubsgeld bis zu 1.000 EUR.

64.4 Leistungsbeschreibung „kleiner Reha Fall“

Er tritt ein wenn:

- der Reha Assistance Bedarf gering bis mittelintensiv eingeschätzt,
- nach der akutmedizinischen Versorgung der Verunfallte noch als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt die Weiterbetreuung übernimmt.

64.4.1 Reha Betreuung

Es erfolgt eine telefonische Verlaufsbegleitung und Kontaktaufnahme jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor (akute – ambulant medizinische Weiterversorgung durch Hausarzt).

Wir übernehmen die Kosten für maximal drei Stunden.

64.4.2 Beratung, Beratung bei Antragsstellung und Amtsvorgängen

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehabilitationsprozess für den Verunfallten.

Wir übernehmen die Kosten für maximal zwei Stunden.





64.4.3 Finanzielle Beihilfe

In Einzelfällen kann ein weiterer Bedarf an notwendigen ambulanten therapeutischen Maßnahmen (u.a. Ergotherapie, Manuelle Therapie, Massagen) in geringem Umfang (bis max. 5 Anwendungen) zusätzlich finanziert werden, wenn eine ärztliche Empfehlung vorliegt und kein anderer Versicherer zur Kostentragung verpflichtet ist.

Wir übernehmen die Kosten in Höhe von maximal EUR 300 EUR.





B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

65. Rooming-In

65.1 Leistung

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so zahlen wir für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR.

65.2 Voraussetzung

Sind die Voraussetzungen für ein Krankenhaustagegeld für das versicherte Kind gegeben, zahlen wir danach für maximal weitere 90 Übernachtungen eines Elternteiles einen Betrag in Höhe der für das Kind vereinbarten Versicherungssumme für Krankenhaustagegeld je Übernachtung.

65.3 Weiterer Ersatzpflichtiger

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

66. Vorsorgeversicherung für Neugeborene/Adoptivkinder

In Erweiterung von Ziffer 9.1 AUB gilt Folgendes als vereinbart:

66.1 Leistung für neugeborene Kinder

Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt und bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld.

Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR **optimum** genannten Kosten mitversichert.

Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

66.2 Leistung für adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren

Ihre während der Vertragsdauer adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren sind ab Rechtswirksamkeit der Adoption bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und 20 EUR Krankenhaustagegeld. Zusätzlich gelten die unter den Ziffern 14, 15 und 19 BBR **optimum** genannten Kosten mitversichert.

Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

67. Vollwaisen-Rente

67.1 Leistung

Versterben beide bei der Waldenburger unfallversicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

67.2 Weiterer Ersatzpflichtiger

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

68. Kosten für unfallbedingten Nachhilfunterricht

68.1 Leistung

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfunterricht für max. 100 Schultage bis zu 35 EUR pro ausgefallenen Schultag ab dem 21. ausgefallenen Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Der Anspruch auf Zahlung des Nachhilfegeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr.

68.2 Voraussetzung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.

68.3 Weitere Verträge

Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

69. Kosten für unfallbedingten Kindergartenausfall

69.1 Leistung

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Kindergarten nicht besuchen, erstatten wir für jeden Werktag ein Kindergartenausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Kindergartenausfallgeldes ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.

69.2 Voraussetzung

Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindestens 15 EUR vereinbart ist.





- 69.3 Weitere Verträge**
Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 70. Kosten für unfallbedingten Schulausfall**
- 70.1 Leistung**
Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles den Schulunterricht nicht besuchen, erstatten wir für jeden Schultag ein Schulausfallgeld in Höhe von 25 EUR für maximal 20 Tage. Der Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes besteht für das versicherte Kind bis zum 18. Lebensjahr und ist mittels eines ärztlichen Attestes zu begründen.
- 70.2 Voraussetzung**
Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von mindesten 15 EUR vereinbart ist.
- 70.3 Weitere Verträge**
Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 71. Haushaltshilfe oder Tagesmutter**
- 71.1 Leistung**
Die unfallbedingten Verletzungen eines Erziehungsberechtigten des versicherten Kindes/der versicherten Kinder erfordern eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung und daher ist die Versorgung des versicherten Kindes/der versicherten Kinder durch eine Haushaltshilfe oder die Unterbringung des versicherten Kindes/der versicherten Kinder bei einer Tagesmutter notwendig.

Für die Anwesenheit einer Haushaltshilfe bzw. Dauer des Aufenthalts bei der Tagesmutter, erstatten wir Ihnen 50 EUR für maximal 100 Tage.
- 71.2 Voraussetzung**
Voraussetzung für die Leistung ist, dass für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von 20 EUR vereinbart ist.
- 72. Beitragsbefreiung im Todesfall**
Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.
- 73. Verdopplung Krankenhaustagegeld im Ausland**
In Ergänzung zu Ziffer 33.4 BBR **optimum** zahlen wir das doppelte Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 21 Tage.
- Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem das versicherte Kind keinen Wohnsitz hat.
- 74. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen**
- 74.1 Leistung**
Wir leisten ein Schmerzensgeld in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, wenn das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 AUB eine vollständige Fraktur erleidet und in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung war.
- 74.2 Ununterbrochener Krankenhausaufenthalt von mehr als 30 Tagen**
Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mehr als 30 Tagen zahlen wir 100 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.
- 74.3 Ununterbrochener Krankenhausaufenthalt von 4 bis 30 Tagen**
Bei einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von 4 bis 30 Tagen zahlen wir 50 % des vereinbarten Schmerzensgeldes.
- 75. Logopädische Therapie**
Werden bei einem Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB Sprachzentren verletzt und dadurch entstehen bei dem versicherten Kind Schwierigkeiten beim Sprechen, im Sprachverständnis und / oder beim Lesen und Schreiben werden von uns die Kosten für eine notwendige logopädische Therapie, die dem Zwecke dient, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern erstattet. Die Erstattung der Kosten ist auf 1.500 EUR begrenzt.
- 76. Insektengiftallergien**
In Ergänzung zu Ziffer 11 BBR **optimum** gilt eine durch Insektenstiche oder –bisse verursachte allergische Reaktion (Anaphylaxie) bei dem versicherten Kind mitversichert. Zu den Anzeichen einer solchen Insektengiftallergie gehören Nesselsucht, Zittern, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und ein allergischer Schock.
- 77. Erweiterung Blutvergiftungsklausel**
Eine durch einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB verursachte Blutvergiftung (Sepsis, Lymphangitis) gilt, auch bei geringfügiger Verletzung der Haut oder Schleimhaut, mitversichert.
- 78. Verschlucken und Einführen fester Stoffe**
In Ergänzung zu Ziffer 4.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis das Verschlucken fester Stoffe und das Einführen von festen Stoffen in die Körperöffnungen des versicherten Kindes.
- 79. Erweiterung Vergiftungsklausel**
In Ergänzung zu Ziffer 4.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis eine Vergiftung durch Medikamente, Tabak, Alkohol, Reinigungsmittel, Kosmetika, Lösungsmittel, Insektizide, die das versicherte Kind, auch wenn es nicht beaufsichtigt war von den entsprechend verantwortlichen Personen, eingenommen, ausprobiert oder runtergeschluckt hat.





80. Pflanzenvergiftungen

In Ergänzung zu Ziffer 4.2.5 AUB gilt als versichertes Unfallereignis, wenn das versicherte Kind Pflanzen oder Teile einer Pflanze, wie z. B. Beeren, Nüsse, Früchte, Blätter oder Wurzel gegessen, gekaut und / oder ausgespuckt hat oder es mit Pflanzen oder Teile einer Pflanze in Berührung gekommen ist, die zu einer Vergiftung führen.

81. Verätzungen

In Ergänzung zu Ziffer 4.2 AUB gelten Verätzungen auf der Haut bzw. Schleimhaut des versicherten Kindes durch chemische Stoffe als Unfallereignis. Mitversichert sind ebenfalls Verätzungen im Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen, Darm und im Augenbereich des versicherten Kindes.

82. Zahnspangenkosten

Eine Zahnspange wird den in Ziffer 57 BBR **optimum** beschriebenen Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten gleichgestellt. Wir leisten in gleichem Umfang und gleicher Höhe wie unter Ziffer 57 BBR **optimum** beschrieben.

