

Kundeninformation zur Unfallversicherung

05.12

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bitte nehmen Sie diese Kundeninformation zu Ihren Unterlagen. Sie enthält ebenso wie der Versicherungsschein alles Wichtige zu Ihrem Vertrag. Geben Sie bitte bei allen Anfragen sowie bei jedem Schriftwechsel Ihre Versicherungsnummer zur Unfallversicherung an. Sie finden diese auf dem Versicherungsschein.

Wichtige Informationen

1. Allgemeine Informationen zum Unternehmen

Name des Unternehmens: HDI Versicherung Aktiengesellschaft Sitz: HDI-Platz 1, 30659 Hannover Handelsregister: Hannover HRB 58934

Die HDI Versicherung AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Registernummer: VU-Nr. 5085).

Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist im In- und Ausland der Betrieb aller Versicherungszweige der Schaden- und Unfallversicherung, außer Schienenfahrzeug-Kasko und Transportgüter sowie zusätzlich Beistandsleistungen.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Grundlage des Versicherungsverhältnisses sind

- die „Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011)“
- die vereinbarten Pakete und Klauseln.

Sie finden diese auf den nächsten Seiten dieser Kundeninformation.

Die Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen nach einem Unfall, der der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Hierfür leisten wir für versicherte Leistungsarten, wie z. B. Invalidität, Tod, Krankenhaustagegeld, etc. Der genaue Umfang der Versicherung und die Versicherungssumme ergeben sich aus den Angaben im Versicherungsschein.

3. Beitrag und Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Der Beitrag berechnet sich nach der Versicherungssumme der versicherten Leistungsart unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit, der Art der Unfallversicherung (Einzel- oder Familien-Unfallversicherung) sowie des Umfangs.

Es handelt sich grundsätzlich um Jahresbeiträge. Eine unterjährige Zahlungsweise (halbjährlich, vierteljährlich, monatlich) können Sie beantragen.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von zwei Wochen erfolgt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Der Folgebeitrag ist jeweils zum vereinbarten Zeitpunkt fällig.

4. Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

5. Zustandekommen des Vertrags

Der Abschluss eines Versicherungsvertrags setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch Ihren Antrag und die Übersendung des Versicherungsscheins oder durch An-

nahmeerklärung durch uns wirksam zustande, sofern Sie Ihre bereits abgegebene Vertragserklärung (beispielsweise in Form des unterschriebenen Versicherungsantrags) nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter 6.). Der Versicherungsschutz beginnt dann zum beantragten Zeitpunkt, es sei denn, wir weisen im Versicherungsschein einen abweichenden Versicherungsbeginn aus. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen.

Wenn Sie den Antrag ausfüllen und nicht unterschreiben, gilt dieser als Probeantrag und wir berechnen Ihnen gern ein individuelles Angebot.

6. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, 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 in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit § 3 der BGB-Informationspflichtenverordnung bzw. künftig Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum BGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder per Fax: HDI Versicherung AG, (0511) 645-4545 oder per E-Mail: info@hdi.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, 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 um 1/360 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Tarif-Jahresbeitrags pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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 zurückzugewähren 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 wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

7. Laufzeit des Vertrags; Kündigungsmöglichkeiten

Der Vertrag hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird (Ziffer 10.2 AUB 2011). Darüber hinaus haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht nach einem Versicherungsfall (Ziffer 10.3 AUB 2011).

8. Anwendbares Recht, Sprache und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Auf den Vertrag einschließlich aller Vorabinformationen und Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags findet allein die deutsche Sprache Anwendung. Für Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

9. Aufsichtsbehörde / Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns oder die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist zudem Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin;
Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000;
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Das Verfahren ist für Sie als Verbraucher kostenlos. Sie tragen nur eigene Kosten wie beispielsweise für Porto und Telefongespräche. Sie brauchen die Entscheidung des Ombudsmanns, egal wie sie ausfällt, nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Sofern der Ombudsmann die Beschwerde zu Ihren Gunsten entscheidet, muss sich der Versicherer bis zu einem Betrag von 10.000 Euro daran halten.

Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. 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 Gefahrabsicherung 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.

4. Ausübung unserer Rechte

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 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 Vertragsabschluss. 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.

5. 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.

Erklärung zum Datenschutz (Einwilligungsklausel)

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die HDI Versicherung AG [nachfolgend auch der Versicherer], insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen weitergehenden Schutz genießen **besondere personenbezogene Daten** (wie z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, soweit Sie eingewilligt haben.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine **allgemeinen personenbezogenen Daten** unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI Versicherung AG;

b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, nach dem ich bei Antragstellung befragt wurde;

3. zur Führung von gemeinschaftlichen Datensammlungen der HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen (zu denen auch die Talanx Gesellschaften zählen, die im Internet unter www.talanx.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherer übenommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Rückversicherer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;

5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z.B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Derzeit hat unsere Gesellschaft die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung der HDI Kundenservice AG übertragen.

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank der Unternehmen des Talanx-Konzerns sowie durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems (HIS) der Versicherungswirtschaft, das von der informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betrieben wird. Die HDI Versicherung AG meldet erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf einen Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragt sie aus dem HIS ab. Im Leistungsfall kann es für eine genauere Prüfung erforderlich sein, mit anderen Versicherungsunternehmen personenbezogene Daten auszutauschen.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen oder andere Unternehmen des Talanx-Konzerns oder den für mich zuständigen Vermittler.

III. Erklärungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es zudem erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Sofern Sie hierfür im Bedarfsfall bestimmte Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinden müssen, werden wir Sie informieren und Ihre entsprechende Erklärung einholen.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige hiermit ein, dass die von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleistungsgesellschaften), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Beratung und Information gemäß Ziffer II (Kasten) verwendet werden dürfen.

Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information im Sinne von Ziffer II (Kasten) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Ich entbinde die HDI und HDI-Gerling Versicherungsunternehmen sowie weitere Geheimnisverpflichtete von ihrer Schweigepflicht, soweit die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der vorgenannten Verwendungszwecke erforderlich ist.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

V. Rechts-, Widerrufs- und Widerspruchsbelehrung

Ich kann meine Einwilligung zur Datenverarbeitung und -nutzung meiner personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder per E-Mail: info@hdi.de, widerrufen.

Meiner Einwilligung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung sowie der postalischen Zusendung von Produktinformationen kann ich jederzeit bei der HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder per E-Mail: info@hdi.de widersprechen.

Zusammenfassung des möglichen Versicherungsumfangs

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) zugrunde. Dazu gehören unter anderem:

Paket Basis	versichert
Gase, Dämpfe und Säuren	✓
Rettung von Menschen und Sachen	✓
Ertrinken, Ersticken und Erfrieren	✓
Kurbeihilfe	1.000 Euro
Helmklausel	✓
Verlängerte Frist zur Geltendmachung Invalidität	18 Monate
Verschollenheit	✓
Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen	✓
Innere Unruhen / gewalttätige Auseinandersetzungen	✓
Strahlenunfälle	✓
Insektenstiche	✓
Versehensklausel	✓
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes	✓
Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge	✓
Kostenübernahme für ärztliche Gutachten	✓
Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption (bis 14 Jahre)	12 Monate
Bergungskosten	bis 5.000 Euro
Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:	
▪ Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers	✓ bis 45 Jahre
▪ Rooming-In Leistung	30 € / Tag, max. 100 Übernachtungen
▪ Einschluss sonstiger Vergiftungen	bei Kindern (bis 14 Jahre)

Paket Leistung Plus	
Sofortleistung bei schweren Verletzungen	10 % Inv-Summe, max. 10.000 Euro und 3 Monatsrenten, max. 5.000 Euro
Erhöhung Kurbeihilfe	3.000 Euro
Kosmetische Operationskosten auch bei krebserkrankter Brust-OP	bis 20.000 Euro
Kosmetische Behandlungen nach einem Unfall oder versicherter krebserkrankter Operation	bis 2.000 Euro
Erhöhung Mitwirkungsanteil	40 %
Rooming-In für den Partner (Ehepartner oder Partner in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft)	30 € / Tag, max. 100 Übernachtungen
Verbesserte Gliedertaxe	✓
Erhöhung Bergungskosten	bis 20.000 Euro

Paket Risiko Plus	
Unfallunabhängiger Oberschenkelhalsbruch (ab dem 50. Lebensjahr)	2.000 Euro; zus. 8.000 Euro ab 30 % Invalidität
Tauchunfälle incl. Druckkammerbehandlungskosten, weltweit	im Rahmen der Bergungskosten
Bestimmte Krebserkrankungen	20 % Inv-Summe, max. 15.000 Euro oder 5 Monatsrenten, max. 7.500 Euro
Schäden durch Sonnenbrand / Sonnenstich	✓
Kraftanstrengungen	✓
Bauch- und Unterleibsbrüche	✓
Kostenübernahme Haushaltshilfe oder Tagesmutter	bis 30 € / Tag, max. 100 Tage
Schlaganfall / Herzinfarkt	✓
Erweiterung der Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen	✓
Fahren ohne Führerschein (Kinder und Entmündigte)	✓
Erweiterter Versicherungsschutz bei Ausbruch eines Krieges / Bürgerkrieges	bis 21 Tage
Immunklausel	✓
Infektionsklausel	✓
Lebensmittelvergiftungen	✓
Psychische und nervöse Störungen	✓
Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:	
▪ Nachhilfegkosten	30 € / Tag, max. 100 Tage
▪ Doppelte Todesfalleistung bei Tod der Eltern	✓

Paket Tagegeld	
Verlängerung Leistungsdauer Tagegeld bei stationärem Krankenhausaufenthalt	✓
Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall	✓
Krankenhaustagegeld auch bei ambulanten Operationen	✓
Krankenhaustagegeld auch bei stationärer Behandlung im Reha-Zentrum	✓
Krankenhaustagegeld auch bei Notfalleinweisung in gemischte Institute	✓
Verlängerung Leistungsdauer Krankenhaustagegeld	bis 3 Jahre
Verdopplung Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt im Ausland	✓
Verlängerung Leistungsdauer Genesungsgeld	bis 1 Jahr
Komageld	bis 1 Jahr (100 € / Woche)

Paket Schutzbrief	
Kosten für medizinische Hilfsmittel *	bis 3.000 Euro
Kosten für Taxifahrten / Transporte im Krankenwagen *	bis 250 Euro
Kosten für behindertengerechte Umbauten ab 40 % Invalidität *	bis 25.000 Euro
Reha-Beratung durch Spezialisten	✓
Kostenübernahme ambulante Reha-Maßnahmen *	bis 5.000 Euro
Hilfeleistungen / Pflege (max. für 6 Monate ab Inanspruchnahme)	bis 10.000 Euro
Inhalt:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Erstgespräch zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ■ Menüservice / Mitversorgung des Partners und im Haushalt lebender minderjähriger Kinder ■ Hausnotrufanlage ■ Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen ■ Besorgung der Einkäufe ■ Reinigung der Wohnung ■ Versorgung der Wäsche ■ Ambulante (häusliche) Pflege ■ Pflegeschulung für Angehörige ■ Vermittlung / Kostenübernahme einer Haustierbetreuung 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Paket Rundum Sorglos	
Eigenbewegung	✓
Erblindung	✓ 5.000 Euro
Verlängerte Frist zur Geltendmachung Invalidität	24 Monate
Serviceleistungen im In- und Ausland	Im Rahmen der Bergungskosten
Sonderregelung bei Berufsänderung	✓
Verdienstauffall	✓
Erweiterte Vorsorgendeckung für Kinder / Adoptivkinder (bis 14 Jahre)	12 Monate
Vorsorgendeckung für Partner	bis zu 12 Monate
Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers	✓ bis 55 Jahre
Garantierter GDV-Standard	✓
Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers für max. 12 Monate (für die gesamte Privatschutz-Police)	✓ wenn für alle versicherten Personen Rundum Sorglos vereinbart ist
Inklusive Leistungsinhalte der Pakete	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Leistung Plus ■ Risiko Plus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓

✓ = versichert * = subsidiär

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011)

U 4000:01

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Bergungskosten
 - 2.8 Kosmetische Operationskosten
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Vertragsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 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 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 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 durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine

Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden 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 des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

2.2.1.1

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend gemacht worden.

2.2.1.2

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung: Die Übergangsleistung wird

- gem. Ziffer 2.2.1.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- gem. Ziffer 2.2.1.2 in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.1.1 angerechnet.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für ein Jahr.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Bergungskosten

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten.

2.7.2 Höhe der Leistung:

2.7.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten und im Vertrag festgelegten Versicherungssumme die entstandenen notwendigen Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Hat die versicherte Person für Kosten einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

- den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

- den Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

2.7.2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

2.7.2.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.7.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.8 Kosmetische Operationskosten

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen von Minderjährigen spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.8.2 Höhe der Leistung

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen entstanden sind.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte kosmetische Operationskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, welches als Anlage beigefügt ist.
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.
- 6.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- 6.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren 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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
 - bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

9.3 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.

- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres von Ihnen gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach deren Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach deren Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf die Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.4 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, so sind wir für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.

Das gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir können Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweisen. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf sind Sie bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

Haben wir gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats oder, wenn diese mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Die Regelung über unsere Leistungsfreiheit bleibt unberührt.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht uns für diese Versicherungsperiode – soweit nicht etwas anderes bestimmt ist – nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz, noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen

ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung 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 fristlos in Textform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht im Bezirk Ihres Wohnsitzes oder, wenn ein solcher fehlt, Ihres gewöhnlichen Aufenthalts. Für Klagen gegen Sie ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

15.2 Sind Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?

16.1 Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, in Textform abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle oder an unsere Hauptverwaltung gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anlage zu Ziffer 6.1 AUB 2011 – Berufsgruppenverzeichnis U 4001:01

05.12

Zu unterscheiden sind die Gefahrengruppen A und B sowie nicht versicherbare Berufe. Wir führen ein Berufsverzeichnis, in dem alle bekannten Berufe eindeutig einer Gefahrengruppe gemäß der aufgeführten Definition zugeordnet sind. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppe B ausgeübt, erfolgt eine Zuordnung in die Gefahrengruppe B.

Wichtiger Hinweis: Die in dieser Anlage zur Verfügung gestellte beispielhafte Auflistung von Berufen unter Gefahrengruppe A und B dient lediglich der

Veranschaulichung und ist nicht vollständig. Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob der Beruf der versicherten Person der Gefahrengruppe A oder B zuzuordnen ist oder als nicht versicherbar ausgewiesen ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir erteilen Ihnen anhand des vollständigen Berufsverzeichnisses verbindlich Auskunft darüber, in welche Gefahrengruppe der infrage stehende Beruf einzuordnen ist bzw. ob Versicherungsschutz gewährt werden kann.

Gefahrengruppe A

Unter Gefahrengruppe A fallen alle Berufe mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst sowie leitender oder Aufsichtsführender Tätigkeit im Betrieb.

Beispiele:

- Architekten, z. B. Innen-, Garten-, Landschaftsarchitekten
- Archivare, Bibliothekare
- Ärzte (Humanmedizin)
- Assistenten, z. B. Direktions-, Diät-, Pädagogische, Wissenschaftliche, Medizinisch-technische Assistenten
- Berater, z. B. Vertriebs-, Verkaufs-, Vermögens-, Personal-, Pharma-, Ernährungs-, Berufs-, Energieberater
- Betriebswirte
- Büroangestellte
- Dolmetscher, Übersetzer
- EDV-Fachleute, z. B. Programmierer, Informatiker
- Erzieher
- Uhrmacher, Feinmechaniker
- Fotografen, Kameralleute
- Fotomodelle, Mannequins
- Handelskauffleute z. B. Einzel-, Großhandelskauffleute
- Ingenieure, z. B. Bau-, Maschinenbau-, Schiffs-, Versorgungs-, Textil-, Druckerei-, Vermessung-, Chemieingenieure
- Journalisten, Schriftsteller
- Kaufmann, Kauffrau, z. B. Bank-, Automobil-, Reedereikauffleute
- Krankenschwestern, -pfleger (Gemeineschwester)
- Laboranten, z. B. Chemie-, Biologie-, Geologie-, Foto-, Lacklaboranten
- Lehrer
- Leiter, z. B. Abteilungs-, Vertriebs-, Kundendienstleiter
- Marketingfachleute, Unternehmensberater, Treuhänder, Pressesprecher
- Rechtsvertreter, Notare
- Rentner, Pensionäre
- Sanitäter
- Spediteure
- Steuerberater, -bevollmächtigte, -gehilfen, Revisoren, Controller
- Techniker, z. B. Zahn-, Elektronik-, Vermessungs-, Lebensmittel-, Umweltschutztechniker
- Technische Zeichner, z. B. CAD-, Konstruktions-, Vermessungs-, Bauzeichner, Kartografen
- Theologen
- Therapeuten
- Verwalter in der Landwirtschaft und Tierzucht
- Wissenschaftler

Gefahrengruppe B

Unter Gefahrengruppe B fallen alle Berufe mit körperlicher oder handwerklicher Tätigkeit sowie Berufe mit einer Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Beispiele:

- Ärzte (Veterinärmedizin)
- Bäcker, Konditoren, Patissiere
- Berufskraftfahrer
- Bundeswehrangehörige
- Dekorateur, Raumausstatter
- Drucker, z. B. Buch-, Rotations-, Offsetdrucker
- Elektriker
- Fleischer, Schlachter, Metzger
- Forstmitarbeiter
- Klempner, Installateure
- Köche, Küchenhilfen, Beiköche
- Lageristen
- Landwirte, Weinbauer
- Maler, Lackierer, Anstreicher
- Maschinisten, Maschinenführer
- Maurer, Poliere
- Mechaniker
- Mechatroniker
- Montierer, Monteure, z. B. Elektro-, Heizungs-, Aufzugs-, Trockenbau- und Fernmeldemonteure
- Pharmakanten, Chemikanten
- Polizeimitarbeiter im Außendienst
- Schiffskapitäne, -steuerleute, z. B. in der Binnen-, Küstenschifffahrt
- Schlosser, z. B. Bau-, Modell-, Maschinen-, Kunst-, Hydraulikschlosser
- Sicherheitsbedienstete
- Sportlehrer, -trainer
- Tanzlehrer
- Techniker, z. B. Agrar-, Gartenbau-, Pyro-, Maschinenbau-, Elektro-, Bau-, Bergbau-, Fertigungs-, Klimatechniker
- Tischler, Schreiner, Drechsler
- Zimmerer, Dachdecker

Nicht versicherbare Berufe

Artisten (ausgenommen Bodenakrobaten, Clowns und Jongleure); Bergführer; Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler; Berufstaucher (ausgenommen Tauchlehrer); Bewachungspersonal im Personenschutz; Dompteure; Munitionssucher, Munitionsräumer, Minensucher und Minenräumer; Rennfahrer; Renn- oder Springreiter; Sprengpersonal; Stuntmen; Testpiloten/Luftartisten.

Paket Basis

U 4003:01

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Versicherungsschutz bei Gasen, Dämpfen und Säuren 2 Gesundheitsschädigungen durch Rettungsmaßnahmen 3 Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod 4 Zusätzliche Kurbeihilfe 5 Helmklause 6 Verlängerte Frist zur Geltendmachung der Invalidität 7 Verschollenheit 8 Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen 9 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen | <ul style="list-style-type: none"> 10 Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen 11 Insektenstiche 12 Versehensklause 13 Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes 14 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge 15 Zusätzliche Kostenübernahme 16 Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption |
|--|---|

1 Versicherungsschutz bei Gasen, Dämpfen und Säuren (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)

Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Einwirken von Gasen, Dämpfen oder Säuren, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen, vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten), insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien.

2 Gesundheitsschädigungen durch Rettungsmaßnahmen (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)

Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird wie folgt ergänzt: Als unfreiwillig erlitten gelten auch Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen von erheblichem Wert erleidet.

3 Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod (zu Ziffer 1.3. AUB 2011)

Als Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie der Erfrierungstod.

4 Zusätzliche Kurbeihilfe (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2011 bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuren/Sanatoriumsaufenthalten:

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

- 4.1.1 Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur/einen medizinisch notwendigen Sanatoriumsaufenthalt durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

- 4.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, insbesondere nicht die Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme, d. h. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt.

4.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 1.000 Euro einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2011 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.3 Ausschluss der Dynamik

Die Kurbeihilfesumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

5 Helmklause (zu Ziffer 2.1 AUB 2011)

Bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

6 Verlängerte Frist zur Geltendmachung der Invalidität (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011)

Die in Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 18 Monate erweitert.

7 Verschollenheit (zu Ziffer 2.6 AUB 2011)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Fluge oder unter sonstigen Umständen verschollen, zahlen wir unter folgenden Voraussetzungen die vereinbarte Todesfallsumme:

- Aufgrund der Umstände ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.
- Der/die Verschollene wurde von einem deutschen Gericht im Aufgebotsverfahren für tot erklärt.

- Der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person die Todeserklärung überlebt.

8 Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen mitversichert.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle beim Führen von Fahrzeugen, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel (hierunter fallen nicht ärztlich verordnete Arzneimittel) nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen. Der Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles nicht über der durch höchstrichterliche Rechtsprechung für die Fahrfähigkeit festgelegten Grenze lag.

9 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

10 Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen (zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

11 Insektenstiche (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 sowie in teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB 2011 sind die Folgen von Insektenstichen ebenfalls als Unfallfolge anzusehen. Ausgeschlossen bleiben übertragene Infektionskrankheiten (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenbissen – Hirnhautentzündungen – etc.).

12 Versehensklausel (zu Ziffer 7 AUB 2011)

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlassen fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen ein Zuschlagsbeitrag zu entrichten ist, so muss dieser rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, zu dem dieser Umstand eingetreten ist.

Die in den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 195, 199 BGB) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

13 Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes (zu Ziffer 7.1 AUB 2011)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

14 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge (zu Ziffer 7.5 AUB 011)

Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, die Erben oder bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod des Versicherten haben.

15 Zusätzliche Kostenübernahme (zu Ziffer 9.1 AUB 2011)

Die Kosten gem. Ziffer 9.1 AUB 2011 übernehmen wir in voller Höhe.

16 Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2011)

Falls Sie während der Laufzeit des Vertrages ein Kind bekommen oder adoptieren, ist das Kind ab dem Zeitpunkt der vollendeten Geburt bzw. ab dem Tag der Adoption im Rahmen dieses Vertrages für die Dauer von einem Jahr mit folgenden Leistungen beitragsfrei mitversichert:

25.000 Euro für den Invaliditätsfall,

5.000 Euro für den Todesfall

Die Dauer der beitragsfreien Mitversicherung beträgt 1 Jahr ab dem Tag der Geburt. Bei Adoption eines Kindes (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) besteht die Mitversicherung mit den genannten Summen für ein Jahr ab dem Tag der Adoption. Wird das Kind innerhalb des ersten Jahres auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge, über die Neugeborene oder Adoptivkinder versichert sind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dyn – %-Satz)

U 4004:01

05.12

- 1 Die Versicherungssummen werden jährlich um den im Versicherungsschein/Nachtrag genannten Prozentsatz erhöht. Die jeweiligen Erhöhungen erfolgen erstmalig zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 1 Euro
 - für Übergangsleistung und Heilkosten auf volle 100 Euro
 - für die Todesfallsumme bei Kindern auf volle 50 Euro
- 3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung in Textform über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung in Textform widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.

Ab dem nächsten Versicherungsjahr wird der Vertrag dann wieder mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- 6 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Außerberufliche Unfälle U 4005:01

05.12

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) bieten wir in Einschränkung von Ziffer 1.1 AUB 2011 Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle, die sich nicht im Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit ereignen (außerberufliche Unfälle). Ziffer 6.2 und 6.3 AUB 2011 gelten als gestrichen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist
 - gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
 - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.
- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

- 2 Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.
- 3 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für zwei Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Nach Ablauf dieser zwei Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags nach dem dann gültigen Tarif unter Berücksichtigung der ausgeübten Berufstätigkeit zum bisherigen Beitrag.

Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei schweren Invaliditätsfällen U 4050:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

Führt ein Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 75 %, leisten wir für jedes übersteigende Prozent des Invaliditätsgrades zusätzlich 4 % aus der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200.000 Euro.

Bestehen für eine versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so wird die Mehrleistung für alle Verträge zusammen auf 200.000 Euro begrenzt.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-75	1-75	85	125	95	175
76	80	86	130	96	180
77	85	87	135	97	185
78	90	88	140	98	190
79	95	89	145	99	195
80	100	90	150	100	200
81	105	91	155		
82	110	92	160		
83	115	93	165		
84	120	94	170		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 200 U 4051:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	77	77	131
26	27	52	79	78	134
27	29	53	81	79	137
28	31	54	83	80	140
29	33	55	85	81	143
30	35	56	87	82	146
31	37	57	89	83	149
32	39	58	91	84	152
33	41	59	93	85	155
34	43	60	95	86	158
35	45	61	97	87	161
36	47	62	99	88	164
37	49	63	101	89	167
38	51	64	103	90	170
39	53	65	105	91	173
40	55	66	107	92	176
41	57	67	109	93	179
42	59	68	111	94	182
43	61	69	113	95	185
44	63	70	115	96	188
45	65	71	117	97	191
46	67	72	119	98	194
47	69	73	121	99	197
48	71	74	123	100	200
49	73	75	125		
50	75	76	128		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 225 U 4052:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	78	77	156
26	27	52	81	78	159
27	29	53	84	79	162
28	31	54	87	80	165
29	33	55	90	81	168
30	35	56	93	82	171
31	37	57	96	83	174
32	39	58	99	84	177
33	41	59	102	85	180
34	43	60	105	86	183
35	45	61	108	87	186
36	47	62	111	88	189
37	49	63	114	89	192
38	51	64	117	90	195
39	53	65	120	91	198
40	55	66	123	92	201
41	57	67	126	93	204
42	59	68	129	94	207
43	61	69	132	95	210
44	63	70	135	96	213
45	65	71	138	97	216
46	67	72	141	98	219
47	69	73	144	99	222
48	71	74	147	100	225
49	73	75	150		
50	75	76	153		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel

– Prog 225 + 4x ab 90

U 4053:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Wir zahlen die vierfache Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
 - der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %
 - der Unfall hat sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	78	77	156
26	27	52	81	78	159
27	29	53	84	79	162
28	31	54	87	80	165
29	33	55	90	81	168
30	35	56	93	82	171
31	37	57	96	83	174
32	39	58	99	84	177
33	41	59	102	85	180
34	43	60	105	86	183
35	45	61	108	87	186
36	47	62	111	88	189
37	49	63	114	89	192
38	51	64	117	90	360
39	53	65	120	91	364
40	55	66	123	92	368
41	57	67	126	93	372
42	59	68	129	94	376
43	61	69	132	95	380
44	63	70	135	96	384
45	65	71	138	97	388
46	67	72	141	98	392
47	69	73	144	99	396
48	71	74	147	100	400
49	73	75	150		
50	75	76	153		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 250 U 4054:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	78	77	158
26	27	52	81	78	162
27	29	53	84	79	166
28	31	54	87	80	170
29	33	55	90	81	174
30	35	56	93	82	178
31	37	57	96	83	182
32	39	58	99	84	186
33	41	59	102	85	190
34	43	60	105	86	194
35	45	61	108	87	198
36	47	62	111	88	202
37	49	63	114	89	206
38	51	64	117	90	210
39	53	65	120	91	214
40	55	66	123	92	218
41	57	67	126	93	222
42	59	68	129	94	226
43	61	69	132	95	230
44	63	70	135	96	234
45	65	71	138	97	238
46	67	72	141	98	242
47	69	73	144	99	246
48	71	74	147	100	250
49	73	75	150		
50	75	76	154		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 300 U 4055:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	104	77	208
26	28	52	108	78	212
27	31	53	112	79	216
28	34	54	116	80	220
29	37	55	120	81	224
30	40	56	124	82	228
31	43	57	128	83	232
32	46	58	132	84	236
33	49	59	136	85	240
34	52	60	140	86	244
35	55	61	144	87	248
36	58	62	148	88	252
37	61	63	152	89	256
38	64	64	156	90	260
39	67	65	160	91	264
40	70	66	164	92	268
41	73	67	168	93	272
42	76	68	172	94	276
43	79	69	176	95	280
44	82	70	180	96	284
45	85	71	184	97	288
46	88	72	188	98	292
47	91	73	192	99	296
48	94	74	196	100	300
49	97	75	200		
50	100	76	204		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 350 U 4056:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	105	77	235
26	28	52	110	78	240
27	31	53	115	79	245
28	34	54	120	80	250
29	37	55	125	81	255
30	40	56	130	82	260
31	43	57	135	83	265
32	46	58	140	84	270
33	49	59	145	85	275
34	52	60	150	86	280
35	55	61	155	87	285
36	58	62	160	88	290
37	61	63	165	89	295
38	64	64	170	90	300
39	67	65	175	91	305
40	70	66	180	92	310
41	73	67	185	93	315
42	76	68	190	94	320
43	79	69	195	95	325
44	82	70	200	96	330
45	85	71	205	97	335
46	88	72	210	98	340
47	91	73	215	99	345
48	94	74	220	100	350
49	97	75	225		
50	100	76	230		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 400 U 4057:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	105	77	239
26	28	52	110	78	246
27	31	53	115	79	253
28	34	54	120	80	260
29	37	55	125	81	267
30	40	56	130	82	274
31	43	57	135	83	281
32	46	58	140	84	288
33	49	59	145	85	295
34	52	60	150	86	302
35	55	61	155	87	309
36	58	62	160	88	316
37	61	63	165	89	323
38	64	64	170	90	330
39	67	65	175	91	337
40	70	66	180	92	344
41	73	67	185	93	351
42	76	68	190	94	358
43	79	69	195	95	365
44	82	70	200	96	372
45	85	71	205	97	379
46	88	72	210	98	386
47	91	73	215	99	393
48	94	74	220	100	400
49	97	75	225		
50	100	76	232		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 500 U 4058:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	108	77	316
26	28	52	116	78	324
27	31	53	124	79	332
28	34	54	132	80	340
29	37	55	140	81	348
30	40	56	148	82	356
31	43	57	156	83	364
32	46	58	164	84	372
33	49	59	172	85	380
34	52	60	180	86	388
35	55	61	188	87	396
36	58	62	196	88	404
37	61	63	204	89	412
38	64	64	212	90	420
39	67	65	220	91	428
40	70	66	228	92	436
41	73	67	236	93	444
42	76	68	244	94	452
43	79	69	252	95	460
44	82	70	260	96	468
45	85	71	268	97	476
46	88	72	276	98	484
47	91	73	284	99	492
48	94	74	292	100	500
49	97	75	300		
50	100	76	308		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 600 U 4059:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 4 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 6 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	107	77	301
26	28	52	114	78	314
27	31	53	121	79	327
28	34	54	128	80	340
29	37	55	135	81	353
30	40	56	142	82	366
31	43	57	149	83	379
32	46	58	156	84	392
33	49	59	163	85	405
34	52	60	170	86	418
35	55	61	177	87	431
36	58	62	184	88	444
37	61	63	191	89	457
38	64	64	198	90	470
39	67	65	205	91	483
40	70	66	212	92	496
41	73	67	219	93	509
42	76	68	226	94	522
43	79	69	233	95	535
44	82	70	240	96	548
45	85	71	247	97	561
46	88	72	254	98	574
47	91	73	261	99	587
48	94	74	268	100	600
49	97	75	275		
50	100	76	288		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 1000 U 4060:01

05.12

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 14 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	160	77	448
26	30	52	170	78	472
27	35	53	180	79	496
28	40	54	190	80	520
29	45	55	200	81	544
30	50	56	210	82	568
31	55	57	220	83	592
32	60	58	230	84	616
33	65	59	240	85	640
34	70	60	250	86	664
35	75	61	260	87	688
36	80	62	270	88	712
37	85	63	280	89	736
38	90	64	290	90	760
39	95	65	300	91	784
40	100	66	310	92	808
41	105	67	320	93	832
42	110	68	330	94	856
43	115	69	340	95	880
44	120	70	350	96	904
45	125	71	360	97	928
46	130	72	370	98	952
47	135	73	380	99	976
48	140	74	390	100	1000
49	145	75	400		
50	150	76	424		

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei Invaliditätsgraden über 25 % und zusätzlicher Unfall-Rente (5 ‰) ab mindestens 50 % Invalidität U 4061:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt

- 1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:
 - 1.1 Bis zu einem Invaliditätsgrad von 50 % erfolgt die Invaliditätsentschädigung nach dem festgestellten Invaliditätsgrad aus der vereinbarten Versicherungssumme. Darüber hinaus gilt Folgendes:
 - 1.2 Für Invaliditätsgrade über 25 % bis 50 % werden je Invaliditätsgrad zusätzlich 2 %-Punkte aus der vereinbarten Grundversicherungssumme geleistet. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % und mehr wird demzufolge – unabhängig vom Invaliditätsgrad – die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalentschädigung gezahlt.
 - 2 Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % wird zusätzlich – unabhängig vom Lebensalter des Versicherten – eine monatliche Unfallrente in Höhe von 5 ‰ der zum Zeitpunkt des Unfalles für den Invaliditätsfall vereinbarten Grundversicherungssumme gezahlt.
 - 2.1 Dieser Invaliditätsgrad kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2011 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.
 - 2.2 Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2011 keine Anwendung.
 - 2.3 Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - 2.3.1 der Versicherte stirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
 - 2.3.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.1 dieser Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei Invaliditätsgraden über 25 % und zusätzlicher Unfall-Rente (10 ‰) ab mindestens 50 % Invalidität U 4062:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

- 1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:
 - 1.1 Bis zu einem Invaliditätsgrad von 50 % erfolgt die Invaliditätsentschädigung nach dem festgestellten Invaliditätsgrad aus der vereinbarten Versicherungssumme. Darüber hinaus gilt Folgendes:
 - 1.2 Für Invaliditätsgrade über 25 % bis 50 % werden je Invaliditätsgrad zusätzlich 2 %- Punkte aus der vereinbarten Grundversicherungssumme geleistet. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % und mehr wird demzufolge – unabhängig vom Invaliditätsgrad – die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalentschädigung gezahlt.
 - 2 Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % wird zusätzlich – unabhängig vom Lebensalter des Versicherten – eine monatliche Unfallrente in Höhe von 10 ‰ der zum Zeitpunkt des Unfalles für den Invaliditätsfall vereinbarten Grundversicherungssumme gezahlt.
 - 2.1 Dieser Invaliditätsgrad kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2011 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.
 - 2.2 Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2011 keine Anwendung.
 - 2.3 Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - 2.3.1 der Versicherte stirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
 - 2.3.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.1 dieser Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei Invaliditätsgraden über 25 % und zusätzlicher Unfall-Rente (10 %) ab mindestens 50 % Invalidität U 4063:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

- 1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:
 - 1.1 Bis zu einem Invaliditätsgrad von 50 % erfolgt die Invaliditätsentschädigung nach dem festgestellten Invaliditätsgrad aus der vereinbarten Versicherungssumme. Darüber hinaus gilt Folgendes:
 - 1.2 Für Invaliditätsgrade über 25 % bis 50 % werden je Invaliditätsgrad zusätzlich 2 %- Punkte aus der vereinbarten Grundversicherungssumme geleistet. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % und mehr wird demzufolge – unabhängig vom Invaliditätsgrad – die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalentschädigung gezahlt.
 - 2 Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % wird zusätzlich – unabhängig vom Lebensalter des Versicherten – eine monatliche Unfallrente in Höhe von 10 % der zum Zeitpunkt des Unfalles für den Invaliditätsfall vereinbarten Grundversicherungssumme gezahlt.
 - 2.1 Dieser Invaliditätsgrad kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2011 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.
 - 2.2 Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2011 keine Anwendung.
 - 2.3 Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - 2.3.1 der Versicherte stirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
 - 2.3.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.1 dieser Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei Invaliditätsgraden über 25 % und zusätzlicher Unfall-Rente (10 %) ab mindestens 40 % Invalidität U 4064:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

- 1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:
 - 1.1 Bis zu einem Invaliditätsgrad von 40 % erfolgt die Invaliditätsentschädigung nach dem festgestellten Invaliditätsgrad aus der vereinbarten Versicherungssumme. Darüber hinaus gilt Folgendes:
 - 1.2 Für Invaliditätsgrade über 25 % bis 40 % werden je Invaliditätsgrad zusätzlich 4 %-Punkte aus der vereinbarten Grundversicherungssumme geleistet. Ab einem Invaliditätsgrad von 40% und mehr wird demzufolge – unabhängig vom Invaliditätsgrad – die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme als Kapitalentschädigung gezahlt.
 - 2 Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % wird zusätzlich – unabhängig vom Lebensalter des Versicherten – eine monatliche Unfallrente in Höhe von 10 % der zum Zeitpunkt des Unfalles für den Invaliditätsfall vereinbarten Grundversicherungssumme gezahlt.
 - 2.1 Dieser Invaliditätsgrad kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2011 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.
 - 2.2 Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2011 keine Anwendung.
 - 2.3 Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - 2.3.1 der Versicherte stirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
 - 2.3.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.1 dieser Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 40 % gesunken ist.

Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50 % Invalidität U 4080:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % wird die vereinbarte monatliche Rente unabhängig vom Lebensalter gezahlt.

2 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem der Versicherte verstirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

3 Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50 % Invalidität mit Hinterbliebenenversorgung U 4081:01

05.12

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt.

- 1 Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % wird die vereinbarte monatliche Rente unabhängig vom Lebensalter gezahlt.
- 2 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem der Versicherte verstirbt.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- 3 Bei Tod des Rentenempfängers – unabhängig von der Todesursache – erhält der hinterbliebene Partner (Ehepartner/eingetragene Lebenspartner) für die Dauer von 5 Jahren eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 % der nach Punkt 1 fälligen Rentenleistung.
- 4 Darüber hinaus leisten wir eine zusätzliche Waisenrente für erbberechtigte Kinder (leibliche/Adoptivkinder) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die Rentenhöhe beträgt je Kind 20 % der nach Punkt 1 fälligen Rentenleistung. Bei mehreren Kindern werden jedoch insgesamt höchstens 40 % der nach Punkt 1 fälligen Rentenleistung gezahlt.
- 5 Sofern der hinterbliebene Partner (Ehepartner/eingetragene Lebenspartner) innerhalb der Rentenleistungsdauer von 5 Jahren – unabhängig von der Todesursache – versterben sollte, verdoppelt sich die Waisenrente.
- 6 Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (ZB KiUV 2011) U 4150:01

05.12

Fortführung des Vertrages

- 1 Die Versicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Sie haben dann folgendes Wahlrecht:
 - a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
 - b) Der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.
- 2 Haben Sie Ihr Wahlrecht gemäß Ziffer 1 dieser Bedingungen nicht spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Ziffer 1 b) dieser Bedingungen fort.

Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers (zu Ziffer 10.2 - 10.4 AUB 2011)

Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 bis 10.4 AUB 2011 Folgendes:

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das mitversicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Beim Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gilt diese Bedingung nicht.

Rooming-in-Leistung für Kinder (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Versehentliche Einnahme von schädlichen Stoffen (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Heilkosten U 4151:01

05.12

- 1 Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenden notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandzeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.
- 2 Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 3 Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten. Sobald wir von dem Zusammentreffen einer Einzel-Krankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten haben, wird die anteilige Prämie für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Wir erstatten den zu viel gezahlten Beitrag zurück. Bei Wegfall einer Einzel-Krankheitskostenversicherung haben Sie vom nächsten Monatsersten an den vollen Unfallheilkostenbeitrag zu zahlen und erwerben damit Anspruch auf die vollen Leistungen.

Sie müssen uns einen Wegfall der Einzel-Krankheitskostenversicherung unverzüglich anzeigen. Unterlassen Sie die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung oder sind Sie mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Beitragsanteils länger als einen Monat im Verzug, so haben Sie aus der Einzel-Unfallheilkostenversicherung nur Anspruch auf die halben Leistungen.

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Heilberufe U 4152:01

05.12

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 dieser Bedingungen bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
- oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen für Chemiker/Desinfektoren U 4153:01

05.12

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 dieser Bedingungen bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
- oder
- durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Besondere Bedingungen für die Spezial-Jagdunfallversicherung U 4154:01

05.12

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011), jedoch abweichend von Ziffer 1.2 AUB 2011, Unfälle während der Ausübung jeder berechtigten jagdlichen Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Eingeschlossen sind Unfälle

- a) bei Ausübung des Jagdschutzes, Abrichten und Führen von bis zu drei Hunden und bei allen Maßnahmen, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Pflege des Jagdreviers stehen, z.B. Anlegen von Hochsitzen, Pirschgängen, Fütterungen usw.;
- b) bei der anerkannten Ausbildung zum Erwerb des Jagdscheines (Jungjägerausbildung);
- c) bei Teilnahme an den von der Jagdbehörde und den Landesjagdverbänden bzw. deren Gliederungen veranstalteten Übungs- und Preisschießen und bei Teilnahme an anerkannten Jagdhundeprüfungen;
- d) auf dem direkten Weg zum und vom Jagdrevier und den vorerwähnten Schießübungen und Prüfungen;
- e) beim Reinigen von Jagdwaffen. Voraussetzung ist, dass die üblichen Vorsichtsmaßnahmen dabei beachtet werden.

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen U 4155:01

05.12

Die Bestimmung der Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen- und Laserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen- und Laserapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Laser- und/oder Maserstrahlen U 4156:01

05.12

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) fallen unter den Versicherungsschutz Gesundheitsschädigungen durch Laser- und/oder Maserstrahlen, wenn es sich um ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis handelt.

Besondere Bedingungen für den Ausschluss von bestimmten Gesundheitsschädigungen U 4157:01

05.12

Unfallfolgen, bei denen Diabetes mitwirkt, sind in Ergänzung von Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.3 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Verschlimmerungen des Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Soweit vereinbart, gilt:



Hinweis auf Ziffer 3 AUB 2011 U 4180:01

05.12

Wegen der im Antrag angegebenen Krankheiten/Gebrechen weisen wir auf Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) hin.

Paket Leistung Plus

U 4200:01

05.12

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Sofortleistung bei schweren Verletzungen | 4 | Kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker |
| 2 | Zusätzliche Kurbeihilfe | 5 | Erhöhung des Mitwirkungsanteils |
| 3 | Kosmetische Operationen bei krebserkrankter Brustoperation | 6 | Rooming-In für den Partner |

1 Zusätzliche Sofortleistung bei schweren Verletzungen (zu Ziffer 2 AUB 2011) Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherte erhält je nach vereinbarter Leistungsart eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 % der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall (höchstens jedoch 10.000 Euro) und/oder 3 Monatsrenten einer vereinbarten Unfallrente (höchstens jedoch 5.000 Euro), wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks oder
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
 - Schädel-Hirnverletzung (Contusio/Hirnquetschung oder Hirnblutung) oder
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche oder
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; (Sehschärfe nicht mehr als 1/20).
- Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
 - Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei uns über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditäts- bzw. Rentenleistung angerechnet.

Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist bei uns eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

2 Zusätzliche Kurbeihilfe (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2011 bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung

Versicherungsschutz bei Kuren/Sanatoriumsaufenthalten:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 1.1 Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 wegen der durch das Unfall-

ereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur/einen medizinisch notwendigen Sanatoriumsaufenthalt durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

- 1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, insbesondere nicht die Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme, d. h. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt.

- 2 Höhe der Leistung
Die Kurbeihilfe wird (abweichend von Paket Basis, Ziffer 4) in Höhe von 3.000 Euro einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2011 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

- 3 Ausschluss der Dynamik
Die Kurbeihilfesumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3 Erweiterter Versicherungsschutz für kosmetische Operationen bei krebserkrankter Brustoperation (zu Ziffer 2.8.2 AUB 2011)

Versicherungsschutz besteht für eine kosmetische oder plastische Brustoperation, die nach einer karzinombedingten Operation durchgeführt wird.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2011 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit beginnt mit Ausfertigung des Versicherungsscheines. Karzinomkrankungen und deren Folgeerkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben unversichert.

Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische oder plastische Brustoperation und die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

4 Erweiterter Versicherungsschutz für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker (zu Ziffer 2.8.2 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 2.8.2 AUB 2011 leisten wir auch für kosmetische Behandlungen nach einer krebbsbedingten Operation oder nach unfallbedingten Verletzungen.

Die entstehenden Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker werden bis zur Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt.

5 Erhöhung des Mitwirkungsanteils (zu Ziffer 3 AUB 2011)

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2011 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 40 % beträgt.

6 Rooming-in-Leistung für Partner (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner oder Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (1) U 4201:01

05.12

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei Verlust

eines Armes	85 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
einer Hand	70 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	15 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines unterhalb des Knies	75 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
eines Fußes	65 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	8 %
eines Auges	60 %
der Sprechfähigkeit	100 %

bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	70 %
einer Hand	60 %
eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	15 %
eines anderen Fingers	10 %
eines Beines	70 %
eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	10 %
einer anderen Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	50 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	10 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (2) U 4202:01

05.12

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei Verlust oder bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	85 %	eines Fußes	65 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %	einer großen Zehe	15 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %	einer anderen Zehe	8 %
einer Hand	70 %	eines Auges	60 %
eines Daumens	30 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
eines Zeigefingers	20 %	des Geruchs	20 %
eines anderen Fingers	15 %	des Geschmacks	15 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %	der Sprechfähigkeit	100 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %		
eines Beines unterhalb des Knies	75 %		
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (3) U 4203:01

05.12

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei Verlust oder bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes oder einer Hand	100 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
eines Daumens	60 %	des Geruchs	20 %
eines Zeigefingers	30 %	des Geschmacks	15 %
eines anderen Fingers	20 %	der Sprechfähigkeit	100 %
eines Beines oder eines Fußes	100 %		
einer großen Zehe	20 %		
einer anderen Zehe	10 %		
eines Auges	75 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (Ärzte und Zahnärzte) U 4204:01

05.12

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei Verlust oder bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes oder einer Hand	100 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
eines Daumens oder Zeigefingers	60 %	Sprechfähigkeit	100 %
eines anderen Fingers	20 %	Geruchsinn	15 %
eines Beines oder eines Fußes	70 %	Geschmacksinn	10 %
einer großen Zehe	15 %		
einer anderen Zehe	8 %	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	
eines Auges	80 %		

Paket Risiko Plus U 4300:01

05.12

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Oberschenkelhalsbruch 2 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen 3 Krebserkrankungen 4 Sonnenbrand oder Sonnenstich 5 Erweiterter Versicherungsschutz bei Kraftanstrengungen 6 Mitversicherung von Bauch- und Unterleibsbrüchen 7 Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter 8 Erweiterter Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt 9 Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen 10 Fahren ohne Führerschein | <ul style="list-style-type: none"> 11 Erweiterter Versicherungsschutz bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse 12 Immunklausel 13 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen 14 Lebensmittelvergiftung 15 Folgen psychischer und nervöser Störungen <p>Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> 16 Nachhilfekosten 17 Doppelte Todesfallleistung |
|--|--|

1 Oberschenkelhalsbruch (zu Ziffer 1 und 2 AUB 2011)

Tritt bei der versicherten Person erstmalig ein Oberschenkelhalsbruch ein, ohne dass ein Ereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2011 vorliegt, erkennen wir ein Unfallereignis an sofern die verletzte Person am Tag des Eintritts der Verletzung das 50. Lebensjahr vollendet hatte.

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ermittelt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Invalidität unberücksichtigt.

Wir leisten im Fall eines Oberschenkelhalsbruches einen einmaligen Kapitalbetrag von 2.000 Euro. Im Fall eines Invaliditätsgrades ab 30 % leisten wir zusätzlich einen einmaligen Kapitalbetrag von 8.000 Euro.

Diese Leistung wird pro Unfallereignis jeweils gesondert für den Bruch des Oberschenkelhalses auf der linken und/oder der rechten Seite gewährt.

Ein Mehrfachbruch eines Oberschenkelhalses gilt als ein Bruch.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen (zu Ziffer 1.3 AUB 2011 und Ziffer 2.7 AUB 2011)

In Abänderung der Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) und unter Erweiterung von Ziffer 2.7 AUB 2011 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.

Mitversichert im Rahmen der Bergungskosten ist der Mehraufwand für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden nach einem Tauchunfall der versicherten Person notwendig sind (z. B. Druckkammerbehandlungskosten).

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

3 Krebserkrankungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt es als Unfall, wenn die versicherte Person aufgrund einer karzinombedingten Operation oder unfallbedingt

- a) bei Frauen
 - eine Brust oder beide Brüste (mindestens zu 2/3) oder
 - die Gebärmutter oder beide Eierstöcke verliert.
- b) bei Männern
 - die Prostata komplett entfernt wird oder
 - ein oder beide Hoden (inkl. Nebenhoden und Samenstrang) entfernt werden.

Die Notwendigkeit der karzinombedingten Operation ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2011.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2011 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit beginnt mit der Ausfertigung des Versicherungsscheines. Karzinomerkrankungen und deren Folgerkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben unversichert.

Bei Verlust einer Brust oder beider Brüste (mindestens zu 2/3), der Gebärmutter, beider Eierstöcke, der Prostata oder eines/beider Hoden (inkl. Nebenhoden und Samenstrang) werden 20 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität (höchstens jedoch 15.000 Euro) oder 5 Monatsrenten einer vereinbarten Unfallrente (höchstens jedoch 7.500 Euro) gezahlt – je nach dem, welche Leistung für die versicherte Person günstiger ist.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

4 Sonnenbrand oder Sonnenstich (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

5 Erweiterter Versicherungsschutz bei Kraftanstrengungen (zu Ziffer 1.4 AUB 2011)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2011 fallen auch durch Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen von Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.

6 Mitversicherung von Bauch- und Unterleibsbrüchen (zu Ziffer 1.4 AUB 2011)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2011 sind durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert.

7 Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltsführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Für jeden Anwesenheitstag der Haushaltshilfe oder jeden Aufenthaltstag bei der Tagesmutter wird eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 100 Tagen gezahlt.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe/Tagesmutter nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

8 Erweiterter Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011)

Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes gelten als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

9 Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

1 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle beim Führen von Fahrzeugen, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel (hierunter fallen nicht ärztlich verordnete Arzneimittel) nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen. Der Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles nicht über der durch höchstrichterliche Rechtsprechung für die Fahrfähigkeit festgelegten Grenze lag.

2 Ergänzend zu Ziffer 1 dieser Bedingungen besteht beim Lenken von Kraftfahrzeugen Versicherungsschutz, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,3 Promille liegt. Im Schadenfall erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

2.1 Falls Todesfalleistung versichert ist:
Gemäß Ziffer 2.6 AUB 2011 die versicherte Todesfallsumme.

2.2 Falls Invaliditätsleistung versichert ist:
Gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 nur Leistungen ab einem Invaliditätsgrad von 70 %.

2.3 Für alle anderen Leistungsarten leistet der Versicherer im Falle eines Unfalles, verursacht durch Trunkenheit, nicht.

Für evtl. mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr findet Ziffer 2 dieser Bedingungen keine Anwendung.

10 Fahren ohne Führerschein (zu Ziffer 5.1.2 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2011 sind Unfälle bei der Benutzung von Land- oder Wasserfahrzeugen mitversichert, wenn die versicherte Person keinen Führerschein hat und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist. Voraussetzung ist, dass der Zugriff auf das Fahrzeug ohne weitere Straftat möglich war.

11 Erweiterter Versicherungsschutz bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011)

Die in Ziffer 5.1.3 AUB 2011, 3. Abs. genannte Frist von 7 Tagen wird auf 21 Tage verlängert, sofern nachweislich keine Ausreisemöglichkeit nach Ausbruch eines Krieges/ Bürgerkrieges bestanden hat.

12 Immunklausel (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2011)

Besondere Bedingungen für den erweiterten Einschluss von Infektionen mit und ohne Unfall

1 Erweiterter Versicherungsfall

a) Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2011 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Polio-myelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetsekrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).

b) Mitversichert ist auch die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.

c) Abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten Schutzimpfungen als erstmalige Infektion, soweit gegen die in Ziffer 1 a) dieser Bedingungen genannten Infektionen geimpft wird und die Schutzimpfung

■ gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder

■ sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird

und dabei ein Impfschaden eintritt.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

d) Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziffer 1 a) bis 1 c) dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2 Leistungsumfang

- a) Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 und im Todesfall gemäß Ziffer 2.6 AUB 2011, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsart vereinbart wurde. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.
- b) Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2011 sowie zu Ziffer 2 a) dieser Bedingungen gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 30 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgende Regelung bei erstmaligen Infektionen:

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Wir zahlen dann jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bei 20% Invalidität.

3 Beginn des Versicherungsschutzes

- a) Abweichend von Ziffer 10 AUB 2011 beginnt der Versicherungsschutz nach Ziffer 1 und 2 dieser Bedingungen nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.
- b) Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.
- 4 Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Ziffer 1 a) dieser Bedingungen genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.
- 5 Abweichend von Ziffer 7 AUB 2011 sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Vereinbarungen, die von Ziffer 7.1 AUB 2011 abweichen, gelten auch für diese Bedingungen.

13 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen (zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der AUB 2011 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.2 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.2 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektiösbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

- 3 Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziffer 1 und 2 dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

14 Lebensmittelvergiftungen (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der AUB 2011 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert. Für ein versichertes Tagegeld gilt: Abweichend von Ziffer 2.3 AUB 2011 und dem Antrag wird Tagegeld erst ab dem 15. Tag ab Beginn der ärztlichen Behandlung gezahlt und längstens bis zum 50. Tag ab einer solchen ärztlichen Behandlung.

15 Folgen psychischer und nervöser Störungen (zu Ziffer 5.2.6 AUB 2011)

Die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, sind mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:

16 Nachhilfekosten (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Die unfallbedingten Verletzungen des versicherten Kindes erfordern eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung und halten es deshalb vom Schulunterricht ab. Für jeden Abwesenheitstag von allgemeinen oder berufsbildenden Schulen wird dann eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 100 Tage gezahlt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17 Doppelte Todesfalleistung (zu Ziffer 2.6 AUB 2011)

Werden beide versicherten Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsomme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 Euro.

Die vorgenannte Gesamtleistung gilt auch dann, wenn mehrere Verträge bei uns bestehen.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen U 4700:01

05.12

Ziffer 5.1.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ist gestrichen.

Unfälle, die der Versicherte bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) erleidet, fallen unter den Versicherungsschutz.

Die Benutzung von Raumfahrzeugen ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen U 4701:01

05.12

Ziffer 5.1.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) ist gestrichen.

Unfälle, die der Versicherte bei der Benutzung von Luftfahrzeugen erleidet, fallen unter den Versicherungsschutz.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Unfälle, die durch die Benutzung von Raumfahrzeugen, Hängegleitern, Gleitsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Fallschirmen entstehen.

Paket Tagegeld U 4400:01

05.12

Sofern ein Tagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

- 1 Verlängerung der Tagegeldleistungsdauer
- 2 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall

Sofern ein Tagegeld mit Sonderform versichert ist, gilt zusätzlich Folgendes:

- 3 Leistungsart Tagegeld-Sonderform

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

- 4 Leistung auch bei unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operationen
- 5 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum

- 5 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum

- 6 Gemischte Institute (zu Ziffer 2.4.1 AUB 2011)
- 7 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer
- 8 Doppelte Krankenhaustagegeldleistung im Ausland

Sofern ein Genesungsgeld versichert ist, gilt Folgendes:

- 9 Besondere Bedingungen bei Verlängerung der Genesungsgeld-Leistungsdauer

Es gilt immer:

- 10 Besondere Bedingungen für Komageld

Sofern ein Tagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

1 Verlängerung der Tagegeldleistungsdauer (zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011)

In Ergänzung von Ziffer 2.3.2 AUB 2011 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung des Tagegeldes bleibt unverändert ein Jahr.

2 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall (zu Ziffer 7 AUB 2011)

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

Sofern ein Tagegeld mit Sonderform versichert ist, gilt zusätzlich Folgendes:

3 Leistungsart Tagegeld-Sonderform (zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011)

In Ergänzung von Ziffer 2.3.2 AUB 2011 wird das versicherte Tagegeld ab dem 29. Tag der ärztlichen Behandlung gezahlt. Ist wegen des Unfalles eine vollstationäre Heilbehandlung von mindestens drei Tagen medizinisch notwendig, erfolgt die Tagegeldzahlung vom Tag der Einlieferung ins Krankenhaus an. Abweichend von Ziffer 2.3.2 AUB 2011 wird das Tagegeld längstens für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

4 Leistung auch bei unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operationen (zu Ziffer 2.4 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 2.4 AUB 2011 wird Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulante Operation gezahlt, soweit eine solche üblicherweise stationär durchgeführt wird. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt.

5 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum (zu Ziffer 2.4 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4 AUB 2011 wird Krankenhaustagegeld auch für stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag der vollstationären Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 3 Monate, gezahlt.

6 Gemischte Institute (zu Ziffer 2.4.1 AUB 2011)

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

7 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer (zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 2.4.2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird das Krankenhaustagegeld längstens für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Danach wird Krankenhaustagegeld nur bei erneuter stationärer Behandlung anlässlich dieses Unfalles geleistet, sofern die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Krankenhaustagegeld (3 Jahre) noch nicht erreicht wurde.

8 Doppelte Krankenhaustagegeldleistung im Ausland (zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011)

Ereignet sich ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 2 Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

Ist Genesungsgeld im Sinne von Ziffer 2.5 AUB 2011 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld gezahlt.

Sofern ein Genesungsgeld versichert ist, gilt Folgendes:

9 Besondere Bedingungen bei Verlängerung der Genesungsgeld- Leistungsdauer (zu Ziffer 2.5.2 AUB 2011)

In Abänderung von Ziffer 2.5.2 AUB 2011 wird Genesungsgeld längstens für 1 Jahr gewährt. Anspruch auf Genesungsgeld entsteht auch im Anschluss an eine unfallbedingte ambulante Operation für drei Tage und nach einer stationären Behandlung in einem Rehabilitationszentrum nach einer unfallbedingten stationären Krankenhausbehandlung. Nach einer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum wird Genesungsgeld längstens für 30 Tage gezahlt.

Es gilt immer:

10 Besondere Bedingungen für Komageld (zu Ziffer 2.4 AUB 2011)

Ziffer 2.4 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes, längstens für 1 Jahr, wöchentlich 100 Euro gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen mit der Zusatzleistung Komageld, so kann diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Paket Schutzbrief U 4500:01

05.12

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| 1 | Medizinische Hilfsmittel | 4 | Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen |
| 2 | Fahrten mit Taxi/Krankenwagen/Spezialfahrzeug | 5 | Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen |
| 3 | Behindertengerechte Umbauten | 6 | Hilfeleistungen/Pflege |

1 Medizinische Hilfsmittel (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 3.000 Euro für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung durch Sie fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

2 Fahrten mit Taxi/Krankenwagen/Spezialfahrzeug (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 250 Euro für Fahrten mit dem Taxi bzw. für Transporte mit dem Krankenwagen-/Spezialfahrzeug, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall für eine unfallbedingte, ambulante Weiterbehandlung notwendig und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis durchgeführt werden. Die genannte Summe gilt als Maximalentschädigung für alle Fahrten zusammen.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der Kosten durch Vorlage der Belege durch Sie fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

3 Behindertengerechte Umbauten (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Gesamtsumme von 25.000 Euro für

- den behindertengerechten Umbau des Einfamilienhauses/der Wohnung der versicherten Person,
- den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Einfamilienhaus oder in eine entsprechende Wohnung,
- den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug,

sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall notwendig sind und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis durchgeführt werden. Die Notwendigkeit ist durch ein

fachärztliches Attest nachzuweisen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung entsteht nur, wenn sich unfallbedingt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ergibt.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der Kosten durch Vorlage der Belege durch Sie fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

4 Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Werden nach einem unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall Rehabilitationsmaßnahmen ärztlich verordnet, so organisieren wir auf Ihren Wunsch eine entsprechende Reha-Beratung durch von uns beauftragte versierte Spezialisten. Die Kosten für die Reha-Beratung übernehmen wir.

5 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 5.000 Euro für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall ärztlich verordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis angetreten werden.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung durch Sie fällig und setzt eine vorherige Reha-Beratung durch uns voraus.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

6 Hilfeleistungen/Pflege (zu Ziffer 2 AUB 2011)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Wir erbringen durch einen von uns oder von Ihnen mit unserer Zustimmung beauftragten Dienstleister nachfolgende Leistungen bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 Euro und längstens für 6 Monate ab Inanspruchnahme, sofern die versicherte Person aufgrund eines Unfalles in ihrer häuslichen Umgebung bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremde Hilfe benötigt.

Die Versicherungssumme für Hilfeleistungen/Pflege nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Die Leistungen werden nur in Deutschland erbracht.

Wird eine Pflegestufe anerkannt und entscheiden Sie sich für Geldleistungen aus der Pflegeversicherung, enden unsere Hilfe- und Pflegeleistungen.

Entgegen Ziffer 3 AUB 2011 schränken wir, sofern Krankheiten oder Gebrechen an der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt haben, unsere Hilfe- und Pflegeleistungen nicht ein.

Den nachfolgenden Bestimmungen können Sie entnehmen, wie oft, wie lange und in welchem Umfang die Hilfeleistungen erbracht werden. Die Leistungsdauer ist darüber hinaus auch abhängig vom Umfang der Hilfsbedürftigkeit.

Versicherte Leistungen:

Erstgespräch

Es erfolgt eine telefonische Feststellung des jeweiligen Bedarfs an versicherten Hilfeleistungen sowie eine Information über deren Art und Durchführung.

Menüservice

Die versicherte Person erhält täglich, für maximal sechs Monate ab Inanspruchnahme, eine warme Hauptmahlzeit, wobei aus einem Menüangebot gewählt werden kann (Auswahl Diät- und Schonkost ist möglich). Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.

Für die Dauer der Inanspruchnahme des Menüservice durch die versicherte Person stellen wir auf Wunsch in gleichem Leistungsumfang auch für den Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner oder den/die in häuslicher Gemeinschaft wohnende/-n Lebensgefährten/-gefährtin und die im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder täglich eine warme Hauptmahlzeit zur Verfügung.

Hausnotruf

Wenn die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung/im Haus der versicherten Person auf deren Wunsch eine Hausnotrufanlage eingerichtet. Über Knopfdruck kann die Notrufzentrale rund um die Uhr erreicht werden.

Die Kosten für die Anlage und deren Einrichtung werden von uns übernommen. Die laufenden Kosten sind auf sechs Monate, ab Inanspruchnahme, begrenzt. Die Kosten für den Abbau der Anlage werden ebenfalls von uns übernommen, wenn er bis zum Ablauf von sechs Monaten, vom Unfall an gerechnet, durchgeführt wird. Andernfalls werden sie von der versicherten Person getragen.

Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen

Die versicherte Person wird bei Bedarf, für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal wöchentlich bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, sofern ein persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten notwendig ist.

Besorgungen und Einkäufe

Einmal in der Woche werden bei Bedarf, für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfes, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z. B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen.

Die Kosten für die Lebensmittel, Kosten für die Gegenstände des täglichen Bedarfs, Arzneimittel (auch Rezeptgebühren) etc. sowie die Kosten für die Reinigung trägt die versicherte Person selbst.

Reinigung der Wohnung

Einmal wöchentlich bis zu jeweils 3 Stunden wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate, ab Inanspruchnahme, der übliche Lebensbereich der Wohnung (z. B.

Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt.

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

Versorgung der Wäsche

Einmal wöchentlich bis zu jeweils 3 Stunden werden bei Bedarf für bis zu 6 Monate, ab Inanspruchnahme, Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen sowie die Schuhpflege.

Ambulante (häusliche) Pflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf für bis zu 6 Monate, ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal täglich jeweils 2 Stunden eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich

- Ganzwaschung:
 - Waschen, Duschen und Baden
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
- Teilwaschung:
 - Waschen, z. B. des Intimbereichs
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Hilfe beim Verrichten der Notdurft
- Lagerung im Bett
- Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, organisieren wir auf Wunsch für diese eine einmalige Schulung für die Aufgaben der täglichen Pflege durch eine Fachkraft. Die Kosten übernehmen wir.

Haustierbetreuung

Wir vermitteln auf Wunsch der versicherten Person eine Betreuung für Haustiere der versicherten Person und übernehmen unter den nachstehend genannten Voraussetzungen die Kosten für die Betreuung und Versorgung:

Voraussetzung für die Leistung

- 1 Die versicherte Person unterzieht sich infolge eines unter den Vertrag fallenden Unfalls im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 wegen der dadurch hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

- 2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu 30 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, für bis zu 100 Tage. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Paket Rundum Sorglos U 4600:01

05.12

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Eigenbewegung 2 Erblindung 3 Verlängerte Frist zur Geltendmachung der Invalidität 4 Zusatzvereinbarungen für Serviceleistungen 5 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung 6 Verdienstaussfall | <ol style="list-style-type: none"> 7 Erweiterte Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption 8 Vorsorge-Versicherung bei Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft 9 Erweiterte Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod Versicherungsnehmers 10 Leistungsgarantie nach GDV-Standard |
|---|--|

1 Eigenbewegung (zu Ziffer 1.4 AUB)

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule als Unfall.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen von Bandscheiben und Menisken.

2 Erblindung (zu Ziffer 1 AUB 2011)

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Wir leisten bei der augenärztlichen Diagnose der Blindheit der versicherten Person.

Als Erblindung in diesem Sinne gilt:

- die Sehschärfe (Visus) beträgt höchstens 0,02 oder
- eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 5 Grad und weniger, jeweils bezogen auf das bessere und voll korrigierte Auge.

2 Art und Höhe der Leistung

2.1 Wir leisten eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 5.000 €.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.

3 Verlängerte Frist zur Geltendmachung der Invalidität (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011)

Die in Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 24 Monate erweitert.

4 Zusatzvereinbarungen für Serviceleistungen (zu Ziffer 2.7 AUB 2011)

Wir übernehmen im Rahmen der Bergungskosten die Kosten für unfallbedingte Mehraufwendungen.

A Serviceleistungen im Ausland

Bei einem Unfall im Ausland übernehmen wir die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

- a) Beschaffung von medizinisch notwendigen Geräten sowie verschreibungspflichtigen Arznei- und Hilfsmitteln zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit.
- b) Vermittlung von jeweils geeigneten Rettungsdiensten, Krankentransporten, Krankenhäusern und Ärzten oder anderen Instituten für Heilbehandlung oder Rehabilitation.
- c) Vermittlung einer deutschsprachigen Anwaltskanzlei zur Klärung von rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall.
- d) Kontaktaufnahme per Post, Telefon, Fax oder E-Mail mit Rechtsanwälten, privaten und öffentlich-rechtlichen Gesellschaften wie Versicherungsgesellschaften oder Berufsgenossenschaften sowie mit nahestehenden Verwandten und Arbeitgebern.
- e) Betreute Verpflegung und Unterbringung der minderjährigen Kinder im Ausland sowie deren betreute Rückreise an ihren ständigen Wohnsitz.
- f) Verpflegung und Unterbringung von Mitreisenden, soweit eine frühere Rückreise nicht möglich ist.
- g) Spätere Rückreise der versicherten Person und eines Mitreisenden an ihren ständigen Wohnsitz aufgrund des Krankenhausaufenthaltes oder Todes der versicherten Person.
- h) Spätere Rückreise der versicherten Person an ihren ständigen Wohnsitz aufgrund ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege durch einen Pflegedienst.
- i) Betreute Rückreise der versicherten Person an ihren ständigen Wohnsitz, soweit Betreuung ärztlich angeordnet.
- j) Verpflegung und Unterbringung von Haustieren im Ausland sowie deren Heimtransport aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes, ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege oder des Todes der versicherten Person.

B Zusätzliche Serviceleistungen für Kinder im Ausland

Hat die versicherte Person am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, übernehmen wir bei einem Unfall im Ausland die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

- a) Betreute spätere Rückreise des versicherten Kindes an dessen ständigen Wohnsitz aufgrund des Krankenhausaufenthaltes des versicherten Kindes.
- b) Verpflegung und Unterbringung eines Mitreisenden, der volljährig und für das versicherte Kind aufsichtspflichtig ist, soweit eine betreute Rückreise des versicherten Kindes an dessen ständigen Wohnsitz nicht anders möglich ist.
- c) Vermittlung von deutschsprachigen, auf Kinder spezialisierten Ärzten.

C Serviceleistungen im Inland

Bei einem Unfall im Inland (oder im Ausland, wenn sich die versicherte Person danach wieder im Inland befindet) übernehmen wir die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

- a) Reise eines nahestehenden Verwandten in das Krankenhaus aufgrund des Krankenhausaufenthaltes oder zum Bestattungsinstitut aufgrund des Todes der versicherten Person (nahestehende Verwandte sind Ehegatten, Lebenspartner in eheähnlicher Gemeinschaft, Eltern, Erziehungsberechtigte, Geschwister oder Kinder).
- b) Planung und Organisation von ärztlich angeordneten Maßnahmen zur Rehabilitation, Umschulung und Wiedereingliederung. Die Kosten für die angeordneten Maßnahmen sind nicht versichert.
- c) Ärztlich angeordnete psychologische Betreuung bei unfallbedingten Schwerverletzungen gem. der im Paket Leistung Plus (U4200:01) der HDI Unfall-Versicherung aufgeführten zusätzlichen Sofortleistung bei schweren Verletzungen.
- d) Kontaktaufnahme per Post, Telefon, Fax oder E-Mail mit Rechtsanwälten, privaten und öffentlich-rechtlichen Gesellschaften wie Versicherungsgesellschaften oder Berufsgenossenschaften sowie mit nahestehenden Verwandten und Arbeitgebern.
- e) Einrichtung einer ärztlich angeordneten Hausnotrufanlage.
- f) Unterbringung und Aufsicht von Kindern der versicherten Person sowie von im Sinne der Ziffer 4 AUB 2011 pflegebedürftigen Personen, soweit die versicherte Person dem Pflegebedürftigen von einem öffentlich-rechtlichen Institut oder einer Behörde anerkannt bei Verrichtung des täglichen Lebens geholfen hat, bis zu 100 Tagen.
- g) Verpflegung und Unterbringung von Haustieren aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege durch einen Pflegedienst der versicherten Person sowie deren Unterbringung bei Tod der versicherten Person bis zu 100 Tagen.

5 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (zu Ziffer 6.2 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 6.2 AUB 2011 gilt vereinbart:

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist.

Die Einschränkung gilt ebenfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleiben die Regelungen in Ziffer 6.2 und 6.3 AUB 2011 gleichfalls voll bestehen. Die Vertragsumstellung erfolgt nachträglich.

6 Verdienstausschlag (zu Ziffer 7.3 AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB 2011 wird Folgendes vereinbart: Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen usw. der Lohn- oder Verdienstausschlag nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand konkret nachgewiesen werden, so wird ein fester Betrag in Höhe von 500 Euro erstattet.

7 Erweiterte Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2011 und Ziffer 16 Paket Basis)

In Abweichung zu Ziffer 16 des Paketes Basis gelten die dort genannten Leistungen wie folgt erhöht

100.000 Euro für den Invaliditätsfall,
10.000 Euro für den Todesfall.

Die sonstigen Bestimmungen der Klausel bleiben unverändert.

8 Vorsorge-Versicherung bei Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2011)

Heiraten Sie während der Versicherungsdauer, so besteht ab dem Tag der Hochzeit für den Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner im Rahmen dieses Vertrages bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für die Dauer von drei Monaten, beitragsfreier Versicherungsschutz mit den für den Versicherungsnehmer durch diesen Vertrag versicherten Summen, höchstens jedoch mit

100.000 Euro für den Invaliditätsfall,
50.000 Euro für den Todesfall.

Wird der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner innerhalb der beitragsfreien Zeit auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

Die vorgenannten Beträge für die Mitversicherung gelten auch dann, wenn für Sie mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen.

9 Erweiterte Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers (zu Ziffer 10.2–10.4 AUB 2011)

Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 bis 10.4 AUB 2011 Folgendes:

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das mitversicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Bei Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gilt diese Bedingung nicht.

10 Leistungsgarantie nach GDV-Standard

HDI garantiert, dass bei Vereinbarung des Paketes Rundum Sorglos die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erbringenden Leistungen mindestens dem Versicherungsumfang der zu diesem Zeitpunkt vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlichen bekannt gegebenen Musterbedingungen zur Unfallversicherung entsprechen.

Besondere Bedingung zur Differenzdeckung / Umbrella U 9200:01

09.12

1. Vertragsgrundlage/Gegenstand der Differenzdeckung

Es wird vorausgesetzt, dass für das zu versichernde Risiko bereits bei einem anderweitigen Versicherer gleichartiger Versicherungsschutz besteht.

Die Differenzdeckung ist eine Anschlussdeckung zu Ihrem bei einem anderweitigen Versicherer bestehenden Vertrag. Sie ergänzt den Versicherungsschutz in nachstehend beschriebenem Umfang.

2. Umfang der Differenzdeckung

a) Die Differenzdeckung leistet für alle nach diesem Vertrag versicherten Schadenereignisse, die während der Dauer der anderweitig bestehenden Versicherung eintreten. Der Umfang und die Höhe ergeben sich aus dem vereinbarten Versicherungsschutz. Eine Anrechnung vertraglich vereinbarter und sonstiger erbrachter Leistungen aus der anderweitig bestehenden Versicherung erfolgt nicht.

b) Die Differenzdeckung tritt nicht ein, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung der Differenzdeckung keine anderweitige Versicherung bestanden hat.

3. Besondere Obliegenheiten

In Erweiterung der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten gilt für die Differenzdeckung:

a) Sie haben Unterlagen über den zum Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblichen Versicherungsumfang der anderweitig bestehenden Versicherung zu beschaffen und aufzubewahren und auf Verlangen einzureichen.

b) Sie haben bei und nach Eintritt eines Versicherungsfalles uns und dem Versicherer der anderweitig bestehenden Versicherung den Schadeneintritt anzuzeigen und Ihre Ansprüche geltend zu machen.

4. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

a) Verletzen Sie eine Obliegenheit nach Ziffer 3 vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.

b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

c) Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5. Dauer der Differenzdeckung/Umstellung auf vollen Versicherungsschutz

a) Der vorliegende Vertrag wird zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauffermin der anderweitig bestehenden Versicherung durch den Wegfall der Bestimmungen über die Differenzdeckung auf den vollen Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages umgestellt. Endet die anderweitig bestehende Versicherung vor dem genannten Ablauffermin, erhalten Sie vollen Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages, wenn Sie uns die vorzeitige Beendigung der anderweitig bestehenden Versicherung unverzüglich in Textform mitteilen.

b) Der für die Differenzdeckung vereinbarte Beitrag gilt bis zur Beendigung der anderweitig bestehenden Versicherung, längstens jedoch bis zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauffermin des anderweitigen Vertrages. Ab dem Zeitpunkt der Umstellung unseres Vertrages auf den vollen Versicherungsschutz ist der hierfür zu zahlende Beitrag zu entrichten.

Besondere Vereinbarung zur Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers

PS 9300:11

05.12

Die Vereinbarung zur Beitragsbefreiung gilt für den Versicherungsnehmer für alle innerhalb dieser HDI Privatschutz-Police bestehenden Versicherungsverträge (Versicherungssparten). Voraussetzung ist, dass für mindestens eine versicherte Sparte das Paket Rundum Sorglos vereinbart ist.

1. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

Voraussetzung für die Leistung:

a) für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Sie befinden sich in einem unbefristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden. Sie werden aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls arbeitsunfähig.

b) für Selbstständige oder freiberuflich Tätige

Sie üben eine sozialversicherungsfreie, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aus. Sie werden aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls arbeitsunfähig.

2. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Voraussetzungen für die Leistung:

Sie haben das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet und verlieren unverschuldet durch Kündigung Ihres Arbeitgebers oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens Ihren Arbeitsplatz und melden sich arbeitslos. Das Arbeitsverhältnis bestand unbefristet, ungekündigt und befand sich außerhalb der Probezeit. Die wöchentliche Arbeitszeit betrug mindestens 20 Stunden. Das Arbeitsverhältnis wurde nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf geschlossen.

3. Generelle Voraussetzungen

Der auslösende Grund für die Arbeitsunfähigkeit (Erkrankung oder Unfall) tritt nach Abschluss dieser Vereinbarung und während der Laufzeit dieser Vereinbarung ein.

Der auslösende Grund für die Arbeitslosigkeit (Kündigung oder Insolvenz) tritt frühestens drei Monate nach Abschluss dieser Vereinbarung ein (Wartezeit) und während der Laufzeit dieser Vereinbarung.

Die in der HDI Privatschutz-Police betroffenen Versicherungsverträge sind bei Eintritt des auslösenden Grundes weder von Ihnen noch von uns gekündigt und befinden sich nicht im Mahnverfahren.

Die Versicherungsverträge innerhalb dieser HDI Privatschutz-Police werden auf Ihren Antrag beitragsfrei bis zu zwölf Monate weitergeführt.

Die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit beginnt sechs Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und gilt bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit. Die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit und endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses. In allen Fällen endet die Beitragsbefreiung spätestens zwölf Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

4. Pflichten bei Anspruchstellung

Der Anspruch auf Beitragsfreistellung ist unverzüglich geltend zu machen. Sie haben uns Auskunft über alle zur Feststellung der Beitragsbefreiung erforderlichen Umstände zu erteilen und das Vorliegen ihrer Voraussetzung durch Vorlage entsprechender Bescheinigungen nachzuweisen.

Sie haben auf Anforderung, mindestens jedoch alle drei Monate, Auskunft über das weitere Vorliegen der Voraussetzung für die Beitragsfreistellung zu geben und geeignete Nachweise vorzulegen. Kommen Sie dieser Verpflichtung nicht unverzüglich nach, endet die Beitragsfreistellung. Sie tritt jedoch mit sofortiger Wirkung wieder in Kraft, wenn die Auskünfte und Nachweise nachgereicht werden. Dies gilt nicht, solange eine andere Voraussetzung für die Beitragsfreistellung auf Grund eines bereits erbrachten Nachweises erkennbar noch vorliegt.

5. Beendigung der Besonderen Vereinbarung

Sie und wir können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten die Vereinbarung zur Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch Erklärung in Textform kündigen. Eine zum Kündigungszeitpunkt bestehende Beitragsbefreiung wird durch die Kündigung nicht ausgesetzt. Ferner erlischt die Vereinbarung zur Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, sobald innerhalb dieser Gebündelten Privatschutz-Police kein Versicherungsvertrag (Versicherungssparte) mehr mit Vereinbarung eines Paketes Rundum Sorglos besteht.