

Unfall-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Stand Februar 2018)

Unternehmen:
Schleswiger Versicherungsservice AG
Deutschland



Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle.
Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.
Dafür können Sie mit uns insbesondere folgende Leistungsarten vereinbaren:
- ✓ **Geldleistungen** wie beispielsweise
 - ✓ eine einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z.B. Bewegungseinschränkungen),
 - ✓ eine lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen,
 - ✓ ein Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen,
 - ✓ den Kostenersatz für unfallbedingte kosmetische Operationen
 - ✓ oder Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ **Dienstleistungen** wie beispielsweise
 - ✓ Rehabilitationsmanagement, d.h. Benennung und Organisation (ohne Kostenübernahme) von Hilfsleistungen z.B. betreffend häusliche Unterstützung, Pflege, Wiedereingliederung,
 - ✓ Assistance-Leistungen, d.h. die Organisation und Kostenübernahme für z.B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe, Pflegeberatung, Fahrdienst zu Ärzten, Haustierversorgung.Welche konkreten Leistungen und Versicherungssummen mit Ihnen vereinbart sind, ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

Dazu zählen beispielsweise:

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlung
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle beim Lenken von Kfz durch Alkoholkonsum über 0,5 ‰ oder Unfälle durch Drogenkonsum,
- ! Unfälle bei vorsätzlicher Begehung einer Straftat,
- ! Bandscheibenschäden, wenn diese nicht überwiegend durch einen Unfall verursacht wurden,
- ! Bestimmte Infektionen und Vergiftungen.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen die Kosten des Schadens gering halten.
- Wenn sich Ihre vorhandenen Risikoumstände während der Vertragslaufzeit wesentlich ändern, müssen Sie uns ansprechen, damit der Vertrag ggf. angepasst werden kann.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens 1 Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag ebenso wie wir zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen). Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines Schadenfalles den Versicherungsvertrag kündigen. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.



Allgemeine Verbraucherinformationen

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Angaben der Gesellschaften

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften. Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot - diese wird ebenfalls im Versicherungsschein dokumentiert.

A. Schleswiger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

1. Identität des Versicherers:

Name:

Schleswiger Versicherungsverein auf a.G.
Dorfstrasse 38
25924 Emmelsbüll – Horsbüll

Telefon: 04665 9404-0

Fax: 04665 9404-22

Internet: www.schleswiger.de

Rechtsform:

Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz: Emmelsbüll-Horsbüll

Handelsregister: Amtsgericht Flensburg

HRB589 NI

Vers.St.Nr. 113/815/00830

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben - entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Schleswiger Versicherungsverein auf a.G.
Dorfstrasse 38
25924 Emmelsbüll – Horsbüll

Vorstand: Claudia Schirmmacher, Gebhard Sanne

Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Radbruch

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.

B. ADLER Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name:

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Telefon: 0231-135-0

Fax: 0231-135-4638

Internet: www.signal-iduna.de

Rechtsform:

Aktiengesellschaft
Sitz: Dortmund

Handelsregister: Amtsgericht Dortmund

HRB 20214

Vers.St.Nr. 810/V90806009980

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben - entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Vorstand: Udo Kallen, Jörg Krieger, Dr. Andreas J.

Reinhold, Dr. Norbert A. Vogel

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Stefan Kutz

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.



C. Rhion Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name:

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Telefon: 02131-6099-0
Fax: 02131-6099-13300
Internet: www.rhion.de

Rechtsform:

Aktiengesellschaft
Sitz: Neuss

Handelsregister: Amtsgericht Neuss
HRB 13420
Vers.St.Nr. 810/V900810021482

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben
- entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar
Horbach, Udo Kanten, Andreas Schwarz
Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Ferdinand
Thywissen

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.
Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.

Für die vorher genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Assekurateur aus Neumünster:

Schleswiger Versicherungsservice AG

Anschrift: Goebenstraße 10
24534 Neumünster

Aufsichtsratsvorsitzender: Johannes Jochimsen
Vorstand: Peter Behnke, Thomas Wolff
Handelsregister: Amtsgericht Kiel
HRB 1820 NM

6. Angaben über die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Fälligkeit der Leistung

Sie erhalten die vereinbarte Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalls und Feststellung unserer Leistungspflicht.

Erfüllung der Leistung

Wir zahlen im Versicherungsfall bis zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme bzw. Entschädigungsgrenze.

Hinweis:

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind, je nach beantragtem Umfang, in den allgemeinen Versicherungsbedingungen, Deklarationen, Klauseln, Besonderen Bedingungen, Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen und Geschriebenen Bedingungen geregelt.

7. Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteilen

Diese Angaben entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag. Die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragsstellung gültige Versicherungssteuer.

8. Zusätzlich anfallende Kosten sowie weitere Steuern, Gebühren oder Kosten

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

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

9. Einzelheiten zur Prämienzahlung und Zahlungsweise

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, sind die vereinbarten Prämien im Voraus zu zahlen. Beachten Sie, dass die Erstprämie von den unter Ziffer 7 aufgeführten Prämien abweichen kann.

Versicherungsbeginn und –ablauf entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag.

▪ Erste oder einmalige Prämie

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsabschluss, so müssen Sie die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist die erste oder einmalige Prämie frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

Bitte lesen Sie die wichtige Belehrung über die Folge einer Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie.

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zum Zeitpunkt der Zahlung. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Außerdem können wir, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

▪ Folgeprämie

Die Folgeprämie wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Grundsätzlich gilt

Die Prämienschuld ist erfüllt, wenn die Überweisung von Ihrem Konto angewiesen wurde und diese eine ausreichende Deckung zur Durchführung der Überweisung aufweist. Sollte die Überweisung mittels Bareinzahlung erfolgen, gilt die Prämienschuld mit der Einzahlung der fälligen Prämie beim entsprechenden Geldinstitut als erfüllt.

Im Fall des Prämieinzugs über das Lastschriftverfahren ist die Prämienschuld erfüllt, wenn zum Zeitpunkt der Abbuchung das angegebene Konto eine ausreichende Deckung aufweist, die die Vornahme der Abbuchung gestattet.

Hinweis: Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit der ersten oder einmaligen Prämie, zur Fälligkeit der Folgeprämien und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

10. Angaben über die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote hinsichtlich des Preises.

Das Ihnen unterbreitete Angebot hat eine Gültigkeit von 6 Wochen und gilt vorbehaltlich einer Änderung der vom Gesetzgeber festgelegten Versicherungssteuer sowie einer endgültigen Risikoprüfung.

11. Hinweis auf mögliche Schwankungen der verwendeten Finanzinstrumente

Entfällt prinzipiell bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes und zur Bindefrist

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande.

Ihre Willenserklärung ist der Antrag, den Sie stellen und unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine Annahmestätigung.

Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang unserer Annahmeerklärung oder des Versicherungsscheins zustande.

▪ Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig zahlen. Über das, was rechtzeitig ist, informieren wir Sie ausführlich unter Ziffer 9.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig zahlen, beginnt Ihr Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt der Zahlung. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

▪ Frist in der Sie an den Antrag gebunden sind (Bindefrist)

Sie sind einen Monat lang an den Antrag gebunden. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.

▪ Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

Diese Informationen gelten für Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln (z.B. Brief, Telefon, Fax, Email, Internet) abgeschlossen werden (Fernabsatzverträge).

1. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande.

2. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tage des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. – falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorlagen – mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam.

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nicht ein anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gem. § 5 a VVG bzw. ein Widerrufsrecht gem. § 8 VVG nicht zu.

3. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§1 bis 4 der VVG-Informationspflichtverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Schleswiger Versicherungsservice AG- Goebenstraße 10 - 24534 Neumünster

Telefax: 04321-48909-29

E-Mail: info@schleswiger-ag.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Den bereits gezahlten Beitrag erstatten wir Ihnen zurück, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Auf unser Recht, den Teil des Beitrages einzubehalten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir hiermit. Den Gesamtbeitrag finden Sie im Antrag unter dem Block „Versicherungsumfang und Beitragsberechnung“. Die von Ihnen gewünschte Zahlungsweise wurde unter der Überschrift „Zahlweise“ im Antrag vermerkt.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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.

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

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Vertrag weiter.

Ende der Widerrufsbelehrung

Zu Änderungen von bestehenden Verträgen gilt

Wurde mit dem Versicherungsschein bereits ein bestehender Vertrag erweitert oder geändert, so bezieht sich das Widerrufsrecht nur auf die erweiterten oder geänderten Vertragsteile.

14. Vertragslaufzeit

Die für den Vertrag geltende Vertragslaufzeit entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. Antrag.

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

15. Beendigung eines Vertrages

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

▪ Kündigung zum Ablauf

Die Verträge gem. Punkt 14 können von Ihnen zum Ablauf, bei einer vereinbarten Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Versicherungsjahres, unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

▪ Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls haben Sie die Möglichkeit, den vom Schaden betroffenen Vertrag zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung erfolgen. Sie wird sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können auch jeden späteren Zeitpunkt zur Wirksamkeit bestimmen, spätestens jedoch den Ablauf des Versicherungsjahres.

▪ Kündigung nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, erlöschen die Versicherungsverträge, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

Hinweis zur Wohngebäudeversicherung: Eine Veräußerung des versicherten Gebäudes gilt nicht als Risikowegfall, hierfür bestehen besondere Kündigungsvorschriften.

▪ Kündigung bei Prämien erhöhungen oder Minderung des Versicherungsschutzes ohne Ausgleich

Erhöht sich aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den betreffenden Vertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienhöhung kündigen. Gleiches gilt, wenn sich der Umfang des Versicherungsschutzes vermindert, ohne dass die Prämie entsprechend angepasst wird.

16. Rechtsgrundlagen bei Vertragsanbahnung

Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz Neumünster. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht seines Wohnsitzes zuständig.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen

- bei einer natürlichen Person bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gericht,
- bei einer juristischen Person bei dem für ihren Sitz oder ihre Niederlassung zuständigen Gericht erhoben werden.

18. Sprache

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

19. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wenn Sie einmal mit unserem Service nicht zufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein sollten, können Sie sich an das Beschwerdemanagement wenden:

*Schleswiger Versicherungsservice AG
Abteilung Beschwerdemanagement
Goebenstraße 10
24534 Neumünster
beschwerde@schleswiger-ag.de*

Sollte Sie das Ergebnis nicht zufrieden stellen, können Sie den Versicherungsombudsmann einschalten. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle für Verbraucher. Er überprüft kostenfrei für Sie, ob wir korrekt gehandelt haben.

*Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080 632
10006 Berlin
beschwerde@versicherungsombudsmann.de*

Unabhängig davon haben Sie die Möglichkeit, unsere Entscheidungen durch Zivilgerichte prüfen zu lassen.

Online-Streitbeteiligungs-Plattform

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

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

20. Versicherungsaufsicht

Die zuständige Versicherungsaufsicht ist unter folgender Adresse zu erreichen:

*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn*

21. Allgemeine Hinweise/Schlusserklärung

Änderung der Anschrift: Bitte informieren Sie uns unverzüglich schriftlich, wenn sich Ihre Anschrift ändert.

Besondere Vereinbarungen: Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie der Versicherer durch Aufnahme in das Vertragsdokument bestätigt.



Wichtige Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu Ihrem Versicherungsschutz

Obliegenheiten vor Vertragsabschluss – Vorvertragliche Anzeigepflichten

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen 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 unsere Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages 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. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. 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 unsere 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 unsere Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder 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. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. 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 rückwirkenden 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.

Vergleich Pauschaldeklaration Unfallversicherung (AUB 2018) Standard / Plus / Premium

Für alle nachfolgenden Leistungen gilt:

Der vollständige und rechtlich verbindliche Leistungsumfang ergibt sich ausschließlich aus den vertraglich vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Mitversicherte Unfälle und Gesundheitsschäden bzw. Unfallursachen (in alphabetischer Reihenfolge)	Standard	Plus	Premium
1. Allergische Reaktionen als Folge von Insektenstichen	nicht versichert	✓	✓
2. Anfälle (hierdurch verursachte Unfälle), soweit es sich handelt um			
a) epileptische Anfälle und Krampfanfälle	nicht versichert	✓	✓
b) Herzinfarkt oder Schlaganfall	nicht versichert	✓	✓
3. Bauch- oder Unterleibsbrüche durch gewaltsame Einwirkung von außen	✓	✓	✓
4. Bewusstseinsstörungen (hierdurch verursachte Unfälle) durch			
a) Medikamenteneinnahme (nicht jedoch durch gewollte Einnahme von Drogen oder anderen Mittel, die das Bewusstsein beeinträchtigen)	nicht versichert	✓	✓
b) Trunkenheit, außer beim Lenken von Kfz	✓	✓	✓
c) Trunkenheit beim Lenken von Kfz bis	bis 1,3 ‰	bis 1,3 ‰	bis 1,3 ‰
d) Übermüdung	✓	✓	✓
e) ungewollte Einnahme von K.-o.-Tropfen	nicht versichert	✓	✓
f) andere Ursachen, mit Ausnahme von Trunkenheit beim Lenken von Kfz über 1,3 ‰ und gewollter Einnahme von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen	nicht versichert	nicht versichert	✓
5. Eigenbewegungen (Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche; Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule; Verrenkungen eines Gelenks; Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken)	nicht versichert	✓	✓
6. Erfrierungen (durch unentrinnbare Kälteeinwirkung)	✓	✓	✓
7. Ertrinken und Ersticken unter Wasser	✓	✓	✓
8. Fahrtveranstaltungen (wie Stern- oder Orientierungsfahrten), bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt	✓	✓	✓
9. Feuerwerkskörper, selbstgebaute – Unfälle von Minderjährigen	✓	✓	✓
10. Flüssigkeitsentzug, unfreiwillig	✓	✓	✓
11. Fluggastrisiko: Unfälle als Passagier/Fluggast (auch in Luftsportgeräten oder Ballonen)	✓	✓	✓
12. Funktionseinschränkung der Sinnesorgane durch Medikamente (hierdurch verursachte Unfälle)	✓	✓	✓
13. Gase/Dämpfe – Gesundheitsschäden hierdurch (keine Berufskrankheiten)	plötzliches und unerwartetes Ausgesetztsein	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer
14. Geräuscheinwirkung, plötzliche	✓	✓	✓
15. Go-Karts – Unfälle bei der Teilnahme an öffentlichen Fahrtveranstaltungen, die als Freizeitvergnügen kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten)	✓	✓	✓
16. Herzinfarkt (hierdurch verursachte Unfälle)	nicht versichert	✓	✓
17. Herzinfarkt (unfallbedingt)	✓	✓	✓
18. Impfschäden durch Schutzimpfungen gegen bestimmte Krankheiten	nicht versichert	✓	✓
19. Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen	nicht versichert	✓	✓
20. Infektionen durch unfallbedingte Heilmaßnahmen oder Eingriffe	✓	✓	✓
21. Infektionen mit Tollwut oder Wundstarrkrampf	✓	✓	✓

Mitversicherte Unfälle und Gesundheitsschäden bzw. Unfallursachen (in alphabetischer Reihenfolge)	Standard	Plus	Premium
22. Infektionen, wenn dadurch folgende Krankheiten verursacht werden: a) Krankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden; z. B. Borreliose/Lyme-Borreliose, Brucellose, Enzephalitis/Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis); b) Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.	nicht versichert	✓	✓
23. Innere Unruhen, ohne dass die versicherte Person dabei vorsätzlich eine Straftat versucht oder ausführt	✓	✓	✓
24. Insektenstiche: deren Folgen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt (z. B. allergische Reaktionen)	nicht versichert	✓	✓
25. K.-o.-Tropfen – ungewollte Einnahme	nicht versichert	✓	✓
26. Kite-Sportarten (wie Kite-Surfen, Kite-Skiing, Buggy-Kiten) – Unfälle bei Ausübung dieser Sportarten	✓	✓	✓
27. Kraftanstrengungen, erhöhte: a) Verrenkungen von Gelenken an Gliedmaßen und Wirbelsäule	✓	✓	✓
b) Verrenkungen sonstiger Gelenke	nicht versichert	✓	✓
c) sonstige Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule	nicht versichert	✓	✓
d) Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule	✓	✓	✓
e) Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an sonstigen Körperteilen	nicht versichert	✓	✓
f) Bauch-, Nabel- oder Leistenbrüche	✓	✓	✓
g) sonstige Unterleibsbrüche	nicht versichert	✓	✓
h) Knochenbrüche	nicht versichert	✓	✓
i) Meniskusschäden	✓	✓	✓
28. Krieg oder Bürgerkrieg (hierdurch verursachte Unfälle): wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegsereignissen betroffen wird – passives Kriegs-/Überraschungsrisiko. Der Versicherungsschutz besteht	für 14 Tage	für 21 Tage	solange das Kriegsgebiet nicht verlassen werden kann, mind. 21 Tage
29. Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen (hierdurch verursachte Unfälle)	✓	✓	✓
30. Medikamenteneinnahme – Unfälle aufgrund hierdurch verursachter Bewusstseinsstörung	nicht versichert	✓	✓
31. Medikamentenentzug oder unsachgemäße Verabreichung in Situationen, denen sich die versicherte Person nicht entziehen kann (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme)	nicht versichert	nicht versichert	✓
32. Nahrungsmittelentzug, unfreiwillig	✓	✓	✓
33. Nahrungsmittelvergiftung	nicht versichert	✓	✓
34. Psychische/nervöse Störungen, die auf eine durch einen Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine durch einen Unfall entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.	✓	✓	✓
35. Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen (auch bei bewusster Inkaufnahme einer Gesundheitsschädigung)	✓	✓	✓
36. Sauerstoffentzug	✓	✓	✓
37. Säuren a) als Gase oder Dämpfe – Gesundheitsschäden hierdurch, siehe Nr. 13	plötzliches und unerwartetes Ausgesetztsein	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer
b) fest oder flüssig (z. B. Verätzungen; keine Vergiftungen)	✓	✓	✓
c) fest oder flüssig – Vergiftungen hierdurch	nicht versichert	✓	✓
38. Schlaganfall (hierdurch verursachte Unfälle)	nicht versichert	✓	✓
39. Schlaganfall (unfallbedingt)	✓	✓	✓

Mitversicherte Unfälle und Gesundheitsschäden bzw. Unfallursachen (in alphabetischer Reihenfolge)	Standard	Plus	Premium
40. Schlägereien/Raufhändel – hierdurch verursachte Unfälle, ohne dass die versicherte Person dabei vorsätzlich eine Straftat versucht oder ausführt	✓	✓	✓
41. Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	nicht versichert	✓	✓
42. Schutzimpfungen gegen bestimmten Krankheiten – Gesundheitsschäden hierdurch	nicht versichert	✓	✓
43. Sonnenbrände, Sonnenstiche	✓	✓	✓
44. Strahlen, soweit es sich um Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen handelt, die nicht als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten entstehen und keine Berufskrankheiten sind	✓	✓	✓
45. Tauchtypische Gesundheitsschäden (Kostenersatz für Erstbehandlung in einer Dekompressionskammer siehe Nr. 81 b)	✓	✓	✓
46. Terroranschläge außerhalb des Territoriums kriegführender Parteien	✓	✓	✓
47. Trunkenheit (hierdurch verursachte Unfälle / Trunkenheit beim Lenken von Kfz, siehe dort)	✓	✓	✓
48. Trunkenheit beim Lenken von Kfz bis	bis 1,3 ‰	bis 1,3 ‰	bis 1,3 ‰
49. Übermüdung (hierdurch verursachte Unfälle)	✓	✓	✓
50. Unerlaubtes Lenken eines Land- oder Wasserfahrzeuges – Unfälle von	Personen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	Minderjährigen oder Schuldunfähigen	Minderjährigen oder Schuldunfähigen
51. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Ausnahme: Vergiftungen durch Alkohol oder Drogen bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben)	nicht versichert	✓	✓
52. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe	plötzliches und unerwartetes Ausgesetztsein	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer	bis zu 7 Tage Einwirkungsdauer
53. Wundinfektionen	durch nicht geringfügige Unfallverletzungen	auch durch geringfügige Unfallverletzungen	auch durch geringfügige Unfallverletzungen

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	Standard	Plus	Premium
54. Keine Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an den Unfallfolgen bei einem Mitwirkungsanteil unter	25 %	70 %	100 %

Leistungsarten (soweit mit uns vereinbart und im Versicherungsschein genannt)	Standard	Plus	Premium
Invaliditäts-Leistung als Invaliditätskapital und/oder Unfall-Rente			
55. Gliedertaxe	AUB	verbesserte Plus	verbesserte Premium
56. Erweiterte Frist zum Eintritt der Invalidität – nach dem Unfall innerhalb von	24 Monaten	24 Monaten	36 Monaten
57. Erweiterte Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität – nach dem Unfall innerhalb von	36 Monaten	36 Monaten	36 Monaten
58. Erweiterte Frist zur Geltendmachung des Anspruchs – nach dem Unfall innerhalb von	36 Monaten	36 Monaten	36 Monaten
59. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	nicht versichert	✓	✓
Übergangsleistung			
60. bei rein unfallbedingter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 6 Monaten vom Unfalltag an zu mindestens 50 %	optional	optional	optional
(Erweitertes) Krankenhaus-Tagegeld (KHT) – optional			
61. Zeitraum der Krankenhaus-Tagegeldleistung vom Unfalltag an für maximal	2 Jahre	3 Jahre	5 Jahre
62. Krankenhaus-Tagegeld(-sätze) im Leistungszeitraum für maximal	730 Tage	1.095 Tage	1.825 Tage

Leistungsarten (soweit mit uns vereinbart und im Versicherungsschein genannt)	Standard	Plus	Premium
63. bei Nachbehandlung, die aus medizinischen Gründen nicht vor Ablauf des Leistungszeitraums vom Unfalltag an (Nr. 61) möglich war (z. B. Entfernung von Osteosynthesematerial): a) Verlängerung des Leistungszeitraums um (Gesamtleistungszeitraum)	0 Jahre (gesamt 2 Jahre)	5 Jahre (gesamt 8 Jahre)	5 Jahre (gesamt 10 Jahre)
b) Krankenhaus-Tagegeld(-sätze) im Gesamtleistungszeitraum für maximal	730 Tage	1.095 Tage	2.190 Tage
64. Verdoppelung des KHT in den ersten Kalendertagen der vollstationären Behandlung und zwar maximal für	nicht versichert	30 Tage	60 Tage
65. Gesamtmögliche Tagessätze einschließlich Genesungsgeld (Nr. 71)	830 Tage	1.625 Tage	3.000 Tage
66. KHT auch für stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen nach allergischen Reaktionen durch Insektenstiche	nicht versichert	✓	✓
67. KHT auch bei Notfallanweisung in ein Sanatorium oder Erholungsheim	nicht versichert	✓	✓
68. KHT auch für unfallbedingte Reha-Maßnahmen/Kuren	nicht versichert	✓	✓
69. KHT auch für ambulante Operationen	2 Tage	3 Tage	3 Tage
70. erweiterte Kurkostenbeihilfe bis	nicht versichert	nicht versichert	30.000 Euro
Erweitertes Genesungsgeld (bei Vereinbarung KHT inklusive)			
71. Dauer der Genesungsgeld-Leistung maximal für	100 Tage	500 Tage	750 Tage
72. Genesungsgeld-Leistung ohne Staffelung	✓	✓	✓
73. Genesungsgeld auch dann, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt	nicht versichert	nicht versichert	✓
Todesfalleistung (5.000 Euro, höhere Summe optional)			
74. Keine Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge	✓	✓	✓
75. Todesfalleistung bei Luft- oder Seeverschollenheit	nicht versichert	✓	✓
76. Tod bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (ausgenommen Luftfahrzeuge): Erhöhung der Todesfalleistung auf das Doppelte der vereinbarten Summe, höchstens jedoch um	nicht versichert	15.000 Euro	50.000 Euro
77. Zahlung der Todesfallsumme bei Tod im zweiten Jahr nach dem Unfall, wenn die in diesem Fall vorgesehene Invaliditätsleistung im Todesfall (nach dem bei Überleben zu prognostizierenden Invaliditätsgrad) geringer ist als die Todesfallsumme	nicht versichert	✓	✓
78. Vollwaisenunterstützung: Verdoppelung der jeweiligen Todesfalleistung bei Tod beider Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, höchstens jedoch um	nicht versichert	nicht versichert	250.000 Euro
79. Hinterbliebenenversorgung bei Unfalltod erwachsener versicherter Personen innerhalb eines Jahres nach dem Unfall (bei Vereinbarung Leistungsart Unfall-Rente): Zahlung eines Kapitalbetrages an die Bezugsberechtigten in Höhe der	24-fachen Unfall-Rente	24-fachen Unfall-Rente	24-fachen Unfall-Rente
Kosmetische Operationen			
80. Kosten für kosmetische Operationen bis maximal a) inklusive Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für natürliche Schneide- und Eckzähne	10.000 Euro	20.000 Euro	50.000 Euro
b) inklusive Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für alle weiteren natürlichen Zähne	nicht versichert		
Bergungskosten			
81. a) Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze bis	10.000 Euro	50.000 Euro	100.000 Euro
b) inklusive Kostenersatz für die Behandlung in einer Dekompressionskammer	nicht versichert		
82. Verdoppelung der Versicherungssumme für Bergungskosten bei Unfällen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland	nicht versichert	✓	✓

Zusätzliche Leistungen	Standard	Plus	Premium
Kostenersatz			
83. Kinderbetreuung: Haushaltshilfe und Tagesmutter bis zu	nicht versichert	60 Tage, max. 6.000 Euro	90 Tage, max. 9.000 Euro
84. Nachhilfekosten (nur in der Kinder-Unfallversicherung) bis zu	nicht versichert	30 Euro/Tag, max. 3.000 Euro	50 Euro/Tag, max. 5.000 Euro

Zusätzliche Leistungen	Standard	Plus	Premium
85. Psychologische Soforthilfe nach katastrophartigen Unglücksfällen mit Lebensgefahr oder Straftaten Dritter mit Lebensbedrohung bzw. logopädische Soforthilfe; Übernahme der Kosten für die ersten	nicht versichert	10 Sitzungen	25 Sitzungen
86. Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt	nicht versichert	30.000 Euro	50.000 Euro
a) Umschulungsmaßnahmen und Prüfungsgebühren			
b) Umzüge in eine behindertengerechte Wohnung			
c) behindertengerechte Umbauten der bestehenden Wohnung			
d) Prothesen und Hilfsmittel, künstliche Organe, Organtransplantationen			
e) Anschaffung eines Behindertenbegleit- oder Assistenzhundes (z. B. Blindenführhunde, Gehörlosenhunde, Medizinische Signalthunde, Servicehunde)			
f) behindertengerechte Kfz-Umbauten			
Sonstige zusätzliche Leistungen			
87. Sofortleistungen bei Schwerverletzungen (berechnet aus der Invaliditätsgrundsumme)	nicht versichert	10 %, max. 20.000 Euro	10 %, max. 20.000 Euro
88. Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims bei Vorliegen von bestimmten Schwerverletzungen	nicht versichert	nicht versichert	30.000 Euro
89. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen (gestaffelt)	nicht versichert	max. 1.000 Euro	max. 1.000 Euro
90. Leistung bei Koma	nicht versichert	ab dem 11. Tag 100 Euro/Woche, max. 2.500 Euro	ab dem 5. Tag 150 Euro/Woche, max. 7.500 Euro
91. Rooming-in-Leistung in der Kinderunfall-Versicherung (Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres)	nicht versichert	50 Euro/Nacht, max. 12 Monate vom Unfalltag an	60 Euro/Nacht, max. 12 Monate vom Unfalltag an
92. Rooming-in-Leistung bei Ehe- oder Lebenspartnern	nicht versichert	nicht versichert	30 Euro/Nacht, max. 100 Nächte
93. Ergänzung zur Rooming-in-Leistung (Kinderunfall-Versicherung und bei Ehe- oder Lebenspartnern): Übernahme der Fahrtkosten zum Krankenhaus	nicht versichert	pauschal 50 Euro, mit Nachweis bis 200 Euro	pauschal 100 Euro, mit Nachweis bis 300 Euro
94. Übernahme der Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstsatz	nicht versichert	✓	✓

Weitere Vereinbarungen	Standard	Plus	Premium
95. Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (leibliche oder adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers, Ehe- oder eingetragene Lebenspartner des Versicherungsnehmers) bis zur nächsten Fälligkeit, mindestens 6 Monate	✓ Versicherungs- summen siehe BB	✓ Versicherungs- summen siehe BB	✓ Versicherungs- summen siehe BB
96. Nachversicherungsgarantie – Möglichkeit der Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung (alle 5 Jahre)	nicht versichert	✓	✓
97. Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	optional	optional	optional
98. Keine Operationspflicht	✓	✓	✓
99. Geringfügige Verletzungen – Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes	✓	✓	✓
100. Versehensklausel betreffend Änderung der Berufstätigkeit (Berufsgruppenwechsel)	nicht vereinbart	nicht vereinbart	✓

Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen	Standard	Plus	Premium
101. Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	✓	✓	✓
102. Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	✓	✓	✓

Beitragsbefreiung	Standard	Plus	Premium
103. bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (gilt nicht für Selbstständige)	bis 12 Monate	bis 12 Monate	bis 36 Monate
104. bei 100 %-iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers länger als 6 Wochen	nicht vereinbart	nicht vereinbart	bis 12 Monate
105. bei Tod des Versicherungsnehmers für die Versicherung von Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Kindes	✓	✓	✓
106. bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Kindes	✓	✓	✓

Leistungsgarantien	Standard	Plus	Premium
107. Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)	✓	✓	✓
108. Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)	nicht vereinbart	✓	✓
109. Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen	✓	✓	✓

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2018)

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Ziffer	Seite
Der Versicherungsumfang	3
1 Was ist versichert?	3
1.1 Grundsatz	3
1.2 Geltungsbereich	3
1.3 Unfallbegriff	3
1.4 Erweiterter Unfallbegriff	3
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht	3
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	3
2.1 Invaliditätsleistung	3
2.2 Unfall-Rente	4
2.3 Übergangsleistung	4
2.4 gestrichen	4
2.5 Krankenhaus-Tagegeld	4
2.6 Todesfallleistung	4
2.7 Kosten für kosmetische Operationen	5
2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze	5
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	5
3.1 Krankheiten und Gebrechen	5
3.2 Mitwirkung	5
4 gestrichen	5
5 Was ist nicht versichert?	5
5.1 Ausgeschlossene Unfälle	5
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	6
6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	6
6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs	6
6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	6
Der Leistungsfall	6
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7
9 Wann sind die Leistungen fällig?	7
9.1 Erklärung über die Leistungspflicht	7
9.2 Fälligkeit der Leistung	7
9.3 Vorschüsse	7
9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads	7
Die Versicherungsdauer	7
10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	7
10.1 Beginn des Versicherungsschutzes	7
10.2 Dauer und Ende des Vertrags	7
10.3 Kündigung nach Versicherungsfall	8
10.4 Versicherungsjahr	8

Der Versicherungsbeitrag	8
11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?.....	8
11.1 Beitrag und Versicherungssteuer.....	8
11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag.....	8
11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag.....	8
11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	8
11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	8
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern.....	8
Weitere Bestimmungen	9
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	9
12.1 Fremdversicherung	9
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	9
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen.....	9
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	9
13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	9
13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung.....	9
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	9
13.4 Anfechtung	10
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes	10
14 gestrichen	10
15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	10
15.1 Gesetzliche Verjährung.....	10
15.2 Aussetzung der Verjährung.....	10
16 Welches Gericht ist zuständig?	10
17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?.....	10
18 Welches Recht findet Anwendung?	10
19 Sanktionsklausel	10

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

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 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

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

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

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

- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %
- Sprechvermögen 40 %

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

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

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

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

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 gestrichen

2.5 Krankenhaus-Tagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens zwei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld

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

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

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

entstanden.

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

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

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

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

- 3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,

- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.

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

4 gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele: Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.*
- *torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.*

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger.
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter.
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf;
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen;
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

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

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

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall,*
- Angstzustände des Opfers einer Straftat.*

Nicht unter diesen Ausschluss fallen **jedoch** psychische oder nervöse Störungen, die auf eine durch einen Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine durch einen Unfall entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis zu unserem Unfalltarif, dass wir Ihnen gerne auf Ihren Wunsch hin übersenden.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

Der Leistungsfall

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

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach

einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens,

soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invaliditätsleistung bis zu 2 % der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 20 % der monatlichen Unfall-Rente,
- bei Übergangsleistung bis zu 2 % der versicherten Summe,
- bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu 2 Tagessätze,
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 5 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

Sie beträgt

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

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

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

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

- 11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

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

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ab-

lauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Ziffern 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen

Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

17.1 Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

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

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2018 – Standard (BB Standard 2018)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

Inhaltsverzeichnis	
Ziffer	Seite
1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)	2
1.1 Erfrierungen.....	2
1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche	2
1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser	2
1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden	2
1.5 Gase und Dämpfe	2
1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug	2
1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen.....	2
1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung	2
1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	2
2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB).....	2
3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB).....	2
3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	2
3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	2
3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	2
3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	2
3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	2
3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast	2
3.7 Kite-Sportarten	2
3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	3
4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)	3
4.1 Strahlenschäden	3
5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB	3
5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	3
5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	3
5.3 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall	3
5.4 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente	3
5.5 Krankenhaus-Tagegeld	4
5.6 Genesungsgeld	4
5.7 Todesfalleistung	4
5.8 Kosmetische Operationen	4
5.9 Bergungskosten	4
6. Weitere Vereinbarungen	4
6.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)	4
6.2 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	4
6.3 Keine Operationspflicht	5
6.4 Geringfügige Verletzungen	5
7. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen.....	5
7.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	5
7.2 Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	5
8. Beitragsbefreiung.....	5
8.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige).....	5
8.2 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers	6
8.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers	6
9. Leistungsgarantien	6
9.1 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie).....	6
9.2 Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV).....	6

1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)

1.1 Erfrierungen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Erfrierungen, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Sonneneinstrahlung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch

- Gesundheitsschädigungen durch Sauerstoffunterversorgung, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte,
- der Ertrinkung- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Versichert ist auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschädigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen durch einen Tauchvorgang.

1.5 Gase und Dämpfe

Gesundheitsschädigungen durch Gase oder Dämpfe (auch saure Gase und Dämpfe) gelten auch dann als durch ein Unfallereignis verursacht, wenn sich die versicherte Person deren längerer Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte, nachdem sie diesen Stoffen plötzlich und unerwartet ausgesetzt war.

1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch mangelnde Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmittelzufuhr, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist; z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder bei Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen.

1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung.

1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bzw. bei deren rechtmäßiger Verteidigung oder rechtmäßiger Selbstverteidigung zustoßen.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person hierbei eine Gesundheitsschädigung bewusst in Kauf nimmt.

2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)

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

- Bauch-, Nabel- oder Leistenbrüche oder
- traumatische Meniskussschäden.

3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)

3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

3.1.1 Trunkenheit

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, gelten abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB als mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 ‰.

3.1.2 Übermüdung

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung im Sinne von Ziffer 5.1.1 AUB.

3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen

Für Unfälle, die der versicherten Person bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien oder anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen zustoßen, ohne dass sie hierbei vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, besteht Versicherungsschutz. Ziffer 5.1.3 AUB bleibt unberührt.

3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB Unfälle, die der versicherten Person beim Umgang mit selbstgebaute Feuerwerkskörpern zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig ist.

3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle versichert, die der versicherten Person beim Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Fahrerlaubnis zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr nicht vollendet hat.

3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

Ziffer 5.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

- Die versicherte Person wird außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes von einem Terroranschlag betroffen, auch wenn der Terroranschlag in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg steht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast

Klarstellung zu Ziffer 5.1.4 AUB:

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

3.7 Kite-Sportarten

Versichert sind auch Unfälle beim Ausüben von Kite-Sportarten wie Kitesurfen, Snowkiten oder Landkiten (Drachensegeln, bei dem die versicherte Person von einem Drachen über Wasser oder Land gezogen wird).

Die Ausübung dieser Sportarten wird nicht als Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 5.1.4 AUB angesehen.

3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

3.8.1 Go-Karts

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle mitversichert, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.

3.8.2 Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen

Für Unfälle bei Fahrtveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, besteht Versicherungsschutz.

4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)

4.1 Strahlenschäden

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen, die Folge eines regelmäßigen beruflichen Umgangs mit Strahlen bzw. Strahlen erzeugenden Apparaten oder Folge einer Heilmaßnahme oder Eingriff am Körper der versicherten Person im Sinne von Ziffer 5.2.3 AUB sind.

5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB

5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

5.1.1 Ziffer 2.1.1.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

5.1.2 Ziffer 2.1.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

Neben der einfachen Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziffer 2.1 AUB) bieten wir die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % oder die Invaliditäts-Kapitalleistung mit einer der Progressionsstaffeln an.

Ob und wenn ja, welche dieser Leistungserweiterungen Sie vereinbart haben, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

5.2.1 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Ist zu dieser Unfallversicherung eine Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung ab 90 % Invaliditätsgrad vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.1.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 3 AUB ermittelt.

5.2.1.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.

5.2.1.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

5.2.2 Progressionsstaffel 350 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 350 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.2.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 3 AUB ermittelt.

5.2.2.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der dreifachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme.

5.2.3 Progressionsstaffel 500 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 500 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.3.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 3 AUB ermittelt.

5.2.3.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der siebenfachen Versicherungssumme.

5.3 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall

Ist mit uns eine Unfall-Rente (Ziffer 2.2 AUB) vereinbart, kann hierzu die Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart werden. Ob diese Vereinbarung getroffen ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein. In diesem Fall gilt Folgendes:

Wir erhöhen Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

Die Rentenerhöhung erfolgt jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.

Der Betrag der angepassten Unfall-Rente wird auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

5.4 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

5.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person ist die Leistungsart Unfall-Rente vereinbart und

- die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das achtzehnte Lebensjahr vollendet und
- die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

5.4.2 Hinterbliebene
Wir zahlen die Hinterbliebenenversorgung an den (die) Bezugsberechtigten, im Falle mehrerer Bezugsberechtigter an diese zu gleichen Teilen.
Sind keine Bezugsberechtigten benannt, zahlen wir an den überlebenden Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner.

Gibt es keinen der vorgenannten Hinterbliebenen, zahlen wir an die, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigten Kinder. Bei mehreren unterhaltsberechtigten Kindern zahlen wir die Hinterbliebenenversorgung an diese zu gleichen Teilen.

5.4.3 Höhe der Leistung
Die Hinterbliebenenversorgung zahlen wir einmalig in Höhe des 24-fachen der am Tage des Unfalles vereinbarten Unfall-Rente.

5.5 Krankenhaus-Tagegeld (zu Ziffer 2. 5 AUB)

Ergänzend zu Ziffer 2.5.1 AUB steht als Leistungsvoraussetzung bei unfallbedingten ambulanten Operationen eine vollständige Schulunfähigkeit der vollständigen Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes gleich.

5.6 Genesungsgeld

5.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld.

5.6.2 Höhe und Dauer der Leistung:
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir aufgrund der vollstationären Heilbehandlung Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage.

5.7 Todesfalleistung (zu Ziffer 2.6. AUB)

5.7.1 **Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge**
Ziffer 7.5 Satz 1 AUB wird gestrichen.

5.8 Kosmetische Operationen (zu Ziffer 2.7. AUB)

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 10.000 Euro je versicherte Person begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für kosmetische Operationen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um eine beitragsfrei mitversicherte Leistung handelt.

5.9 Bergungskosten (zu Ziffer 2.8. AUB)

5.9.1 Ziffer 2.8 AUB wird wie folgt ergänzt:
Unter den in Ziffer 2.8 AUB genannten Voraussetzungen erstatten wir auch folgende nachgewiesene und nicht von einem Dritten übernommene

- Kosten für die medizinisch notwendige Verlegung der versicherten Person in ein weiteres Krankenhaus oder in eine Spezialklinik;
- Mehrkosten für die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren;
- zusätzlich entstandene Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland;
- Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person im Todesfall oder – bei einem Todesfall im Ausland – die Kosten für die Bestattung im Ausland.

5.9.2 Höhe der Leistungen
5.9.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 10.000 Euro je versicherte Person begrenzt.
5.9.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6. Weitere Vereinbarungen

6.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)

6.1.1 Für während der Wirksamkeit der Versicherung hinzukommende Angehörige des Versicherungsnehmers, nämlich für

- neugeborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers ab Vollendung der Geburt oder minderjährige adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des familiengerichtlichen Adoptionsbeschlusses und
- Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung bzw. Begründung der Lebenspartnerschaft vor der zuständigen Behörde/ Urkundsperson,

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz gemäß Ziffer 6.1.2 dieser Besonderen Bedingungen, wenn der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

6.1.2 Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen

- 20.000 Euro Invaliditätsgrundsumme.
Es gelten – soweit für den Versicherungsnehmer vereinbart – die Erweiterungen zum Invaliditäts-Kapital gemäß Ziffer 5.1 dieser Besonderen Bedingungen;
- 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme der Unfall-Rente. Es gilt das Unfall-Rentenmodell, das für den Versicherungsnehmer vereinbart ist;
Hat der Versicherungsnehmer für sich selbst keine Unfall-Rente vereinbart, besteht für den neu hinzugekommenen Angehörigen kein Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart.
- 5.000 Euro Tod,
- 10.000 kosmetische Operationen,
- 10.000 Euro Bergungskosten,
- 25 Euro Krankenhaus-Tagegeld
unter der Voraussetzung, dass für den Versicherungsnehmer selbst ein Krankenhaus-Tagegeld vereinbart ist.

6.1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt Folgendes:

Die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt bezüglich der in Ziffer 6.1.2 genannten Leistungsarten und Versicherungssummen erhalten.

Bei Vereinbarung höherer Versicherungssummen ist für die betreffende Person bis zum Ablauf der beitragsfreien Versicherungszeit dieser Vorsorgeversicherung nur der Beitrag für den Teil zu entrichten, welcher die Versicherungssummen dieser Vorsorgeversicherung übersteigt.

6.2 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Ist dies vereinbart und somit im Versicherungsschein/Nachtrag unter Bedingungen/Vereinbarungen entsprechend ausgewiesen, werden zu dieser Unfallversicherung Summen und Beitrag jährlich angepasst.

6.2.1 Soweit die unter Ziffer 6.2.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Leistungsarten vereinbart sind, erhö-

hen sich ausschließlich für diese die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 2 %, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Andere Leistungen bzw. Leistungsarten, als die unter Ziffer 6.2.2 genannten, nehmen an der Dynamisierung nicht teil.

Das Gleiche gilt für Versicherungssummen (-anteile), zu den unter Ziffer 6.2.2 genannten Leistungsarten, wenn wir für diese keinen Beitrag berechnen.

6.2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 0,50 Euro,
- für das Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro,
- für das Eltern-Unterstützungsgeld auf volle 0,50 Euro.

6.2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

6.2.4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

6.2.5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

6.2.6 Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist weisen wir Sie in unserer Mitteilung hin.

6.2.7 Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

6.2.8 Für die Zeit einer Beitragsbefreiung findet keine Anpassung von Leistung und Beitrag statt.

6.3 Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Für die versicherte Person besteht auch bei ärztlicher Anordnung keine Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen.

6.4 Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar ist.

7. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

7.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB)

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 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.

7.2 Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren

(zu Ziffer 5.2.4 AUB)

7.2.1 Für versicherte Personen, die

- als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme, Masseur/-in, Physiotherapeut/-in, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

7.2.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer unter Ziffer 7.2.1 genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

7.2.2.1 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.

7.2.2.2 Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.

7.2.2.3 Für versicherte Personen, die als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind, gilt:

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

7.2.3 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 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 schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

8. Beitragsbefreiung

Die nachfolgenden Bestimmungen gelten nicht für Gruppen-Unfallversicherungsverträge und für Bauhelfer-Unfallversicherungen.

8.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

8.1.1 Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfreiwillig arbeitslos, wird der Vertrag vorübergehend beitragsfrei weitergeführt.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit liegt auch dann vor, wenn Sie und Ihr Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

8.1.2 Leistungsfreiheit

Kein Anspruch auf Gewährung von beitragsfreiem Versicherungsschutz besteht, wenn Sie:

- wegen fristloser Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses durch Ihren Arbeitgeber arbeitslos geworden sind oder
- das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt haben.

8.1.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für beitragsfreien Versicherungsschutz:

- Vom Beginn dieser Leistungszusage an bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit sind die Beiträge zu dieser Versicherung mindestens 36 Monate lang von Ihnen ununterbrochen entrichtet worden.
- Bei Beginn dieser Leistungszusage haben Sie das 50. Lebensjahr und bei Beginn der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie sind unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 3 Jahre als Arbeitnehmer ununterbrochen sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen.

8.1.4 Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 8.1.3 dieser Besonderen Bedingungen sowie die Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach. Anstelle einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist bei Studenten eine Studienbescheinigung der Fachhochschule oder Universität erforderlich.

8.1.5 Auszubildende, Studenten

Die Beitragsbefreiung gilt auch für:

- Auszubildende, die unmittelbar nach 3-jähriger ununterbrochener Ausbildung arbeitslos werden.
- Auszubildende, wenn sie nach ununterbrochener Ausbildung und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden und der Zeitraum der Ausbildung/Beschäftigung insgesamt mindestens 3 Jahre betragen hat.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, die eine mindestens 3-jährige ununterbrochene Studierendauer nachweisen können und unmittelbar anschließend arbeitslos werden.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, wenn sie nach mindestens 3-jähriger ununterbrochener Studierendauer und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden.

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

8.1.6 Leistung

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird Ihr Vertrag auf Antrag beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für 12 Monate und beginnt mit dem Kalendermonat, der auf den Eingang der genannten Bescheinigungen bei uns folgt. Für diesen Zeitraum bereits geleistete Beitragszahlungen werden anteilig erstattet.

Die Beitragsbefreiung endet mit Wiederaufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, die uns unverzüglich anzuzeigen ist.

Während der Beitragsbefreiung müssen Sie uns den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorlegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt. Außerdem ist das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit alle 3 Monate nachzuweisen.

Unabhängig davon sind wir jederzeit berechtigt, bei der Bundesagentur für Arbeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit einzuholen.

Hat eine Beitragsbefreiung gemäß dieser Besonderen Bedingungen weniger als sechs Monate betragen und

tritt nach Wiederaufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeitnehmer erneut unfreiwillige Arbeitslosigkeit ein, wird die Dauer der Beitragsbefreiung auf Ihren Antrag hin auf insgesamt den vereinbarten Zeitraum ausgedehnt.

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung insgesamt für den Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen haben, müssen die Voraussetzungen für eine nochmalige Beitragsbefreiung neu erfüllt werden.

8.2 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers

(zu Ziffer 11.6 AUB)

Ziffer 11.6 AUB erhält folgenden Wortlaut:

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- es sich bei dem versicherten Kind um ein leibliches, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind handelt,
- die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes ungekündigt bestanden hat und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

8.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

8.3.1 Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 3 AUB zu ermittelnden Invaliditätsgrad von 100 % geführt hat, wird die Versicherung für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zum Unfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherten Kinder das 18. Lebensjahr vollenden.

8.3.2 Voraussetzungen

Voraussetzung für beitragsfreien Versicherungsschutz ist, dass sich Ihr Unfall während der Wirksamkeit des Vertrages ereignet hat und die Versicherung zum Unfallzeitpunkt nicht gekündigt war.

9. Leistungsgarantien

9.1 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse für die Unfallversicherung – Stand 28.09.2015 – ab.

9.2 Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand 25.03.2014 – ab.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2018 – Plus (BB Plus 2018)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

Inhaltsverzeichnis	
Ziffer	Seite
1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)	3
1.1 Erfrierungen.....	3
1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche	3
1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Erstickten unter Wasser	3
1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden	3
1.5 Gase, Dämpfe und Säuren.....	3
1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug	3
1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen.....	3
1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung.....	3
1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	3
2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB).....	3
3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB).....	3
3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	3
3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	3
3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	3
3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	3
3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	3
3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast.....	4
3.7 Kite-Sportarten	4
3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	4
4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)	4
4.1 Strahlenschäden	4
4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	4
4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden.....	4
4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt	4
4.5 Vergiftungen	4
5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB	5
5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität.....	5
5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	5
5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Plus)	5
5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall	5
5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente	6
5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld	6
5.7 Erweitertes Genesungsgeld	6
5.8 Todesfallleistung	6
5.9 Verschollenheit.....	6
5.10 Kosmetische Operationen.....	7
5.11 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen.....	7
5.12 Bergungskosten	7
6. Zusätzliche Leistungen.....	7
6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter.....	7
6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung).....	7
6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %	7
6.4 Leistung bei Koma.....	8
6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe.....	8
6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.7 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen	8
6.8 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen	8
6.9 Sofortleistung bei Schwerverletzungen	8
6.10 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	9
7. Weitere Vereinbarungen.....	9
7.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)	9
7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	9
7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	9
7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	9
7.5 Keine Operationspflicht	10
7.6 Geringfügige Verletzungen.....	10
7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	10

8.	Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen.....	10
8.1	Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen.....	10
8.2	Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	10
9.	Beitragsbefreiung.....	10
9.1	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige).....	10
9.2	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers	11
9.3	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers	11
10.	Leistungsgarantien	11
10.1	Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie).....	11
10.2	Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie).....	11
10.3	Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)....	11

1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)

1.1 Erfrierungen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Erfrierungen, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Sonneneinstrahlung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch

- Gesundheitsschädigungen durch Sauerstoffunterversorgung, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte,
- der Ertrinkungs- bzw. Erstickungsstod unter Wasser.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Versichert ist auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschädigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen durch einen Tauchvorgang.

1.5 Gase, Dämpfe und Säuren

Gesundheitsschädigungen durch Gase oder Dämpfe (auch saure Gase und Dämpfe) gelten auch dann als durch ein Unfallereignis verursacht, wenn sich die versicherte Person deren längerer Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte, nachdem sie diesen Stoffen plötzlich und unerwartet ausgesetzt war.

Als länger im Sinne dieser Bestimmung werden Einwirkungen von bis zu 7 Tagen angesehen. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

Für Vergiftungen durch Säuren in flüssiger oder fester Form (z. B. saure Salze) besteht gemäß Ziffer 4.5 Versicherungsschutz.

1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch mangelnde Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmittelzufuhr, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist; z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder bei Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen.

1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung.

1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bzw. bei deren rechtmäßiger Verteidigung oder rechtmäßiger Selbstverteidigung zustoßen.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person hierbei eine Gesundheitsschädigung bewusst in Kauf nimmt.

2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)

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

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche,
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,

- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)

3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

3.1.1 Epileptische Anfälle und Krampfanfälle

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen epileptischen Anfall oder infolge von anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, verursacht wurden.

3.1.2 Herzinfarkt oder Schlaganfall

Der Versicherungsschutz umfasst auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht sind.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

3.1.3 Medikamenten-Einnahme

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen mitversichert, soweit diese durch die Einnahme durch von einem Arzt verordnete Medikamente verursacht sind und die Medikamente nach den Anweisungen des Arztes eingenommen wurden.

Gesundheitsschädigungen, die durch die Einnahme der Medikamente unmittelbar verursacht werden, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.1.4 Trunkenheit

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, gelten abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB als mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 ‰.

3.1.5 Übermüdung

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung im Sinne von Ziffer 5.1.1 AUB.

3.1.6 Ungewollte Einnahme von K.-o.-Tropfen

Der Versicherungsschutz umfasst auch Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure).

3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen

Für Unfälle, die der versicherten Person bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien oder anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen zustoßen, ohne dass sie hierbei vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, besteht Versicherungsschutz. Ziffer 5.1.3 AUB bleibt unberührt.

3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB Unfälle, die der versicherten Person beim Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig ist.

3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle versichert, die der versicherten Person beim Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Fahrerlaubnis zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig oder schuldunfähig im Sinne des Strafgesetzbuches ist.

3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

Ziffer 5.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 21. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

- Die versicherte Person wird außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes von einem Terroranschlag betroffen, auch wenn der Terroranschlag in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg steht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast

Klarstellung zu Ziffer 5.1.4 AUB:

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

3.7 Kite-Sportarten

Versichert sind auch Unfälle beim Ausüben von Kite-Sportarten wie Kitesurfen, Snowkiten oder Landkiten (Drachensegeln, bei dem die versicherte Person von einem Drachen über Wasser oder Land gezogen wird).

Die Ausübung dieser Sportarten wird nicht als Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 5.1.4 AUB angesehen.

3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

3.8.1 Go-Karts

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle mitversichert, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.

3.8.2 Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen

Für Unfälle bei Fahrtveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, besteht Versicherungsschutz.

4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)

4.1 Strahlenschäden

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen, die Folge eines regelmäßigen beruflichen Umgangs mit Strahlen bzw. Strahlen erzeugenden Apparaten oder Folge einer Heilmaßnahme oder Eingriff am Körper der versicherten Person im Sinne von Ziffer 5.2.3 AUB sind.

4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut

Abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut versichert.

4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden

Die Folgen der nachstehend genannten Infektionskrankheiten bzw. Gesundheitsschädigungen werden im Rahmen der vereinbarten Leistungsarten in der gleichen Weise wie die Folgen eines Unfalles entschädigt.

4.3.1 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht auch Versicherungsschutz für

4.3.1.1 Infektionen, wenn dadurch folgende Krankheiten verursacht werden:

- Krankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden; z. B. Borreliose/Lyme-Borreliose, Brucellose, Enzephalitis/Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis);
- Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.

4.3.1.2 Infektionen (auch Wundinfektionen), wenn die Krankheitserreger durch geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten.

4.3.2 Impfschäden

Versichert sind auch Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 4.3.1.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Infektionskrankheiten sowie Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut und Wundstarrkrampf.

4.3.3 Versicherungsfall

Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB ist im Falle von Ziffer 4.3.1.1 die Infektion der versicherten Person mit dem Erreger der Krankheit, im Falle von Ziffer 4.3.2 die Schutzimpfung.

4.3.4 Versicherungsbeginn/Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von drei Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.

4.3.5 Leistungsvoraussetzungen, Fristen

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass ein Arzt die Infektionskrankheit bzw. Gesundheitsschädigung aufgrund einer Schutzimpfung nicht später als fünf Jahre nach Ende dieses Versicherungsvertrages diagnostiziert.

Die in Ziffer 2 der AUB oder in diesen Besonderen Bedingungen genannten Fristen zu den einzelnen Leistungsarten, insbesondere die Fristen

- zum Eintritt und zur Feststellung des Leistungsfalls,
- zur Geltendmachung der Leistung,
- zu Leistungsvoraussetzungen oder
- zur Leistungsdauer,

beginnen nicht mit dem Unfall, sondern mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt

Versichert sind auch Folgen von Insektenstichen, bei denen es sich nicht um Infektionen handelt, z. B. allergische Reaktionen.

4.5 Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund dann versichert, wenn der versicherten Person die Schädlichkeit der Stoffe bei Einnahme nicht bewusst war. Hierzu zählen auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet hat.

Dies gilt nicht für Vergiftungen durch ungewollte Einnahme von Alkohol oder Drogen (z. B. durch Verabreichung von K.-o.-Tropfen).

5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB

5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

5.1.1 Ziffer 2.1.1.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

5.1.2 Ziffer 2.1.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

Neben der einfachen Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziffer 2.1 AUB) bieten wir die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % oder die Invaliditäts-Kapitalleistung mit einer der Progressionsstaffeln an. Ob und wenn ja, welche dieser Leistungserweiterungen Sie vereinbart haben, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

5.2.1 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Ist zu dieser Unfallversicherung eine Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung ab 90 % Invaliditätsgrad vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.1.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.1.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.

5.2.1.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

5.2.2 Progressionsstaffel 350 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 350 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.2.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.2.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der dreifachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme.

5.2.3 Progressionsstaffel 500 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 500 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.3.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.3.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der siebenfachen Versicherungssumme.

5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Plus)

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand im Handgelenk	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für mehrere Finger einer Hand jedoch höchstens	60 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	50 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
– wenn das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	75 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
– wenn das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	50 %
Gehör auf beiden Ohren	80 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr	100 %

Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Sprechvermögen	100 %

Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere bereits verloren war	100 %
Gallenblase	10 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	je 25 %
ein Lungenflügel	50 %

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

Die übrigen Bestimmungen in Ziffer 2.1 AUB bleiben unberührt.

5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall

Ist mit uns eine Unfall-Rente (Ziffer 2.2 AUB) vereinbart, kann hierzu die Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart werden. Ob diese Vereinbarung getroffen ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein. In diesem Fall gilt Folgendes:

Wir erhöhen Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

Die Rentenerhöhung erfolgt jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.

Der Betrag der angepassten Unfall-Rente wird auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

5.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person ist die Leistungsart Unfall-Rente vereinbart und

- die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das achtzehnte Lebensjahr vollendet und
- die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

5.5.2 Hinterbliebene

Wir zahlen die Hinterbliebenenversorgung an den (die) Bezugsberechtigten, im Falle mehrerer Bezugsberechtigter an diese zu gleichen Teilen.

Sind keine Bezugsberechtigten benannt, zahlen wir an den überlebenden Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner.

Gibt es keinen der vorgenannten Hinterbliebenen, zahlen wir an die, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigten Kinder. Bei mehreren unterhaltsberechtigten Kindern zahlen wir die Hinterbliebenenversorgung an diese zu gleichen Teilen.

5.5.3 Höhe der Leistung

Die Hinterbliebenenversorgung zahlen wir einmalig in Höhe des 24-fachen der am Tage des Unfalles vereinbarten Unfall-Rente.

5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld

(zu Ziffer 2. 5 AUB)

5.6.1 Ergänzend zu Ziffer 2.5.1 AUB zahlen wir Krankenhaus-Tagegeld auch dann, wenn

- unfallbedingt eine Notfalleinweisung der versicherten Person zur medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in eine medizinische Einrichtung erfolgt, die sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;

Dies ist beispielweise dann der Fall, wenn es sich bei der Einrichtung (z. B. Rehaklinik, Sanatorium, Erholungsheim) um das einzige Versorgungskrankenhaus in der Nähe des Unfallortes handelt.

- sich die versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen des Unfalles in eine vollstationäre oder teilstationäre/ambulante Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) begibt;

Unter einer teilstationären/ambulanten Anschlussheilbehandlung sind Maßnahmen zu verstehen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm absolviert, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht.

Die medizinische Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung ist uns durch Vorlage der entsprechenden Verordnung des Arztes, der Bewilligungsunterlagen der Deutschen Rentenversicherung, einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder des Sozial- oder Versorgungsamtes nachzuweisen.

5.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

5.6.2.1 Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung bzw. vollstationären Behandlung zur Entfernung von Osteosynthesematerial und/oder der Anschlussheilbehandlung, längstens jedoch für drei Jahre (1.095 Tage) vom Unfalltag an gerechnet.
- Über das dritte Jahr hinaus, längstens jedoch bis zum Ende des achten Jahres vom Unfalltag an gerechnet, zahlen wir dann Krankenhaus-Tagegeld, wenn eine Nachbehandlung früher nicht möglich war. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht

früher einer Entfernung von wegen des Unfalles eingebrachten Osteosynthese Materials unterziehen konnte.

Auch in diesem Fall zahlen wir im gesamten Leistungszeitraum, beginnend vom Unfalltag an, höchstens 1.095 Tagessätze Krankenhaus-Tagegeld.

- für drei Tage bei ambulanten Operationen.

Eine vollständige Schulunfähigkeit steht hierbei der vollständigen Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes (Ziffer 2.5.1 AUB) gleich.

5.6.2.2 Verdoppelung der Krankenhaus-Tagegeldleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB und Ziffer 5.6.2.1 dieser Besonderen Bedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt, längstens jedoch für 30 Tage vom Unfalltag an gerechnet.

Die Verdoppelung gilt nicht bei stationär oder ambulant durchgeführten Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren).

5.7 Erweitertes Genesungsgeld

5.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld.

Nicht zur vollstationären Heilbehandlung im Sinne dieser Bestimmung zählen Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren), auch wenn diese vollstationär erfolgt sind.

5.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir aufgrund der vollstationären Heilbehandlung Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 500 Tage.

5.8 Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

5.8.1 Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge

Ziffer 7.5 Satz 1 AUB wird gestrichen.

5.8.2 Tod infolge Unfall bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Stirbt die versicherte Person infolge eines Unfalles, den sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Busse, Bahnen, Passagierschiffe; nicht jedoch Flugzeuge) erlitten hat, erhöht sich die vereinbarte Todesfalleistung auf das Doppelte, höchstens jedoch um 15.000 Euro.

5.8.3 Zahlung der Todesfallsumme bei Tod im zweiten Jahr nach dem Unfall

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des zweiten Jahres nach dem Unfall und ist die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme höher, als die sich nach Ziffer 2.1.2.3 AUB ergebende Invaliditätsleistung bei Tod, zahlen wir statt dieser die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme.

Ist in diesem Fall bereits eine Invaliditätsleistung von uns gezahlt worden, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme unter Abzug der bereits gezahlten Invaliditätsleistung.

5.9 Verschollenheit

(zu Ziffer 2.6. AUB)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See oder bei einem Flug verschollen und wurde sie von einem deutschen Gericht nach deutschen Gesetzen für tot erklärt, zahlen wir die vereinbarte Todesfalleistung unter folgender Voraussetzung:

Der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit der Versicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- im Gefahrgbiet eines Krieges oder Bürgerkrieges,
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit

verschollen ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, ist die Leistung an uns zurückzuzahlen.

5.10 Kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 20.000 Euro je versicherte Person begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für kosmetische Operationen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um eine beitragsfrei mitversicherte Leistung handelt.

5.11 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Unter den in Ziffer 2.7.1 AUB genannten Voraussetzungen leisten wir auch dann Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 5.10), wenn andere Zähne als Schneide- oder Eckzähne betroffen sind und es sich bei diesen Zähnen um natürliche Zähne handelt.

Kosten für den Ersatz von Teil- oder Totalprothesen übernehmen wir auch in diesen Fällen nicht.

5.12 Bergungskosten

(zu Ziffer 2.8. AUB)

5.12.1 Ziffer 2.8 AUB wird wie folgt ergänzt:

Unter den in Ziffer 2.8 AUB genannten Voraussetzungen erstatten wir auch folgende nachgewiesene und nicht von einem Dritten übernommene

- Kosten für die Erstbehandlung in einer Druck-/De-kompressionskammer sowie die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport dorthin, wenn die versicherte Person durch einen Tauchvorgang Gesundheitsschäden erlitten hat oder diese nach den konkreten Umständen zur befürchten waren;
- Kosten für die medizinisch notwendige Verlegung der versicherten Person in ein weiteres Krankenhaus oder in eine Spezialklinik;
- Mehrkosten für die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren;
- zusätzlich entstandene Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland;
- Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person im Todesfall oder – bei einem Todesfall im Ausland – die Kosten für die Bestattung im Ausland.

5.12.2 Höhe der Leistungen

5.12.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf

- 50.000 Euro für Unfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- 100.000 Euro für Unfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

je versicherte Person begrenzt.

5.12.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6. Zusätzliche Leistungen

6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter

6.1.1 Wird die Versorgung von Kindern überwiegend von der versicherten Person besorgt und kann diese aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten den eigenen Haushalt nicht

führen, werden die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und/oder für eine Tagesmutter ersetzt, wenn im Haushalt mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist und für das Kind keine anderweitige Betreuung gegeben ist.

6.1.2 Die Kosten werden je Unfall der versicherten Person längstens für 60 Tage und höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 6.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtentschädigung von 6.000 Euro für Kinderbetreuungskosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)

6.2.1 Kann das versicherte Kind aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten nicht am Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen qualifizierten Pädagogen übernommen.

6.2.2 Die Kosten werden je Tag, an dem Nachhilfeunterricht in Anspruch genommen wird, bis zu einem Betrag von 30 Euro je Tag und höchstens für 100 Tage bis zu einer Gesamtsumme von 3.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtentschädigung von 3.000 Euro für Nachhilfekosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

6.3.1 Hat ein Unfall zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, werden zusätzlich die unter der nachfolgenden Ziffer 6.3.2 genannten Kosten insgesamt bis höchstens 30.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

6.3.2 Ersetzt werden folgende, entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung notwendige Kosten für

6.3.2.1 staatlich anerkannte berufliche Umschulungsmaßnahmen und/oder das Erlernen der Gebärdensprache oder der Blindenschrift, soweit es sich handelt um

- Kosten für Lernmittel, Arbeitskleidung, Unterrichts-, Lehrgangs- und Prüfungsgebühren;
- Fahrtkosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung der versicherten Person und – soweit erforderlich – einer Begleitperson.

Leistungsvoraussetzungen für den Ersatz der Kosten für berufliche Umschulungsmaßnahmen sind:

- aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung kann die versicherte Person ihren zum Zeitpunkt des Unfalles zuletzt ausgeübten Beruf unter objektiv medizinischen Gesichtspunkten nicht mehr oder nicht mehr in der bisherigen Form ausüben,
- zum Unfallzeitpunkt war die versicherte Person berufstätig,
- zum Zeitpunkt der Entstehung der Umschulungskosten hat die versicherte Person das 60. Lebensjahr nicht vollendet

6.3.2.2 einen Umzug der versicherten Person im Inland in eine behindertengerechte Wohnung soweit es sich um Kosten für das Befördern des Umzugsgutes aus der bisherigen in die neue Wohnung handelt.

Wir behalten uns vor, unsererseits Kostenvoranschläge einzuholen bzw. ein Umzugsunternehmen zu beauftragen. Wir sind von einem geplanten Umzug zur Kostenabklärung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

6.3.2.3 Prothesen und Hilfsmittel, künstliche Organe, Organtransplantationen

Hiervon ausgenommen sind Kosten für Zahnersatz; siehe aber Ziffer 5.11 dieser Besonderen Bedingungen.

6.3.2.4 Anschaffung eines Behindertenbegleit- oder Assistenzhundes (z. B. Blindenführhunde, Gehörlosenhunde, Medizinische Signalhunde, Servicehunde).

6.3.2.5 behördlich genehmigte behindertengerechte Umbauten des selbst genutzten Kraftfahrzeugs.

6.3.2.6 behindertengerechte Umbauten der selbst genutzten Wohnung.

6.3.3 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können vorgenannte Kosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um ohne separate Beitragsberechnung vereinbarte Vertragsbestandteile handelt.

6.4 Leistung bei Koma

Hat der Unfall zu einem Koma von mindestens 11 Tagen geführt, zahlen wir für jede weitere volle Woche, in der die versicherte Person im Koma liegt, 100 Euro, höchstens jedoch 2.500 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung bei Koma gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe

6.5.1 Teilweise abweichend von Ziffern 1.3 und 5.2.6 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf

6.5.1.1 psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach

- katastrophartigen Unglücksfällen, bei denen die versicherte Person in Lebensgefahr geraten ist;
- plötzlichen Ereignissen, durch die die versicherte Person in die Gewalt eines Dritten geraten ist, der sie mit dem Tode oder mit erheblicher Körperverletzung bedroht hat

6.5.1.2 psychologische bzw. logopädische Soforthilfe unmittelbar nach Unfällen, wenn die versicherte Person eine unfallbedingte Aphasie (Sprachstörung, Sprachverlust) erlitten hat.

6.5.2 Ersetzt werden die Kosten für die ersten 10 psychologischen bzw. logopädischen Therapiesitzungen unmittelbar nach dem Ereignis.

Die maximale Erstattung von 10 psychologischen Therapiesitzungen gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Auf die Ausschlüsse in den Ziffern 5.1.2 bis 5.1.6 AUB wird hingewiesen. Sie finden entsprechende Anwendung.

6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es zum Unfallzeitpunkt das 14. Lebensjahr noch

nicht vollendet, werden bei nachgewiesener Übernachtung eines Erziehungsberechtigten mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in) die Kosten für die Übernachtung pauschal mit 50 Euro je Übernachtung erstattet.

Die Pauschale wird für jede Übernachtung, längstens für 12 Monate vom Unfalltag angerechnet, gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Rooming-in-Leistungen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.7 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen

Für die Fahrtkosten der An- und Abreise eines Erziehungsberechtigten zum Krankenhaus werden einmalig die nachgewiesenen Kosten bis zu 200 Euro übernommen. Wird kein Nachweis erbracht, erstatten wir einmalig pauschal 50 Euro.

6.8 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderissen

Führt ein Unfall zu einer vollständigen Fraktur und/oder einem vollständigen Bänderiss, leisten wir einmal je Unfall ein Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

6.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich aufgrund des Unfalles und einer vollständigen Fraktur und/oder einem vollständigen Bänderiss in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kur- oder Rehaeinrichtungen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Das Vorliegen der Voraussetzungen wird von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

6.8.2 Höhe der Leistung

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird mittels nachfolgender Regelung bemessen:

6.8.2.1 bei ausschließlich ambulant behandeltem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderiss

ohne vollstationärem Krankenhausaufenthalt 100 Euro

6.8.2.2 bei einem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderiss

mit ununterbrochenem vollstationärem Krankenhausaufenthalt

bis zu 4 Tagen 250 Euro,

5 bis 13 Tagen 500 Euro,

mehr als 13 Tagen 1.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das Schmerzensgeld bei einem Knochenbruch und/oder einem vollständigen Bänderiss nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.9 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

6.9.1 Wir zahlen nach einem Unfall eine Sofortleistung in Höhe von 10 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, bei folgenden schweren Verletzungen, wenn nicht der Tod innerhalb einer Woche nach dem Unfall eintritt:

6.9.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,

6.9.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,

6.9.1.3 Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche,

6.9.1.4 dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,

6.9.1.5 Schädel-Hirn-Trauma mindestens II. Grades,

6.9.1.6 schwere Mehrfachverletzungen:

6.9.1.6.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßen Abschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)

oder

6.9.1.6.2 gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

- 6.9.1.6.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule;
- 6.9.1.7 andere Verletzungen, soweit diese unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mindestens 25 Tagen führen.
Der Krankenhausaufenthalt muss ausschließlich unfallbedingt und medizinisch notwendig sein. Nicht als vollstationäre Behandlung gelten Reha-Maßnahmen, auch soweit diese stationär und im unmittelbaren Anschluss an die vollstationäre Behandlung durchgeführt werden.
- 6.9.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 6.9.1 dieser Besonderen Bedingungen) ist durch einen fachärztlichen Bericht nachzuweisen.
- 6.9.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.
- 6.9.4 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung bei schweren Verletzungen insgesamt nur in Höhe von 10 % der versicherten Gesamtinvaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, aus diesen Versicherungen verlangt werden.

6.10 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz

(zu Ziffer 9 AUB)

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB ersetzen wir die ärztlichen Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstsatz.

7. Weitere Vereinbarungen

7.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)

7.1.1 Für während der Wirksamkeit der Versicherung hinzukommende Angehörige des Versicherungsnehmers, nämlich für

- neugeborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers ab Vollendung der Geburt oder minderjährige adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des familiengerichtlichen Adoptionsbeschlusses und
- Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung bzw. Begründung der Lebenspartnerschaft vor der zuständigen Behörde/Urkundsperson,

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz gemäß Ziffer 7.1.2 dieser Besonderen Bedingungen, wenn der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

7.1.2 Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen

- 20.000 Euro Invaliditätsgrundsumme.
Es gelten – soweit für den Versicherungsnehmer vereinbart – die Erweiterungen zum Invaliditäts-Kapital gemäß Ziffer 5.1 dieser Besonderen Bedingungen;
- 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme der Unfall-Rente. Es gilt das Unfall-Rentenmodell, das für den Versicherungsnehmer vereinbart ist;
Hat der Versicherungsnehmer für sich selbst keine Unfall-Rente vereinbart, besteht für den neu hinzugekommenen Angehörigen kein Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart.
- 5.000 Euro Tod,
- 10.000 kosmetische Operationen,

- 10.000 Euro Bergungskosten,
- 25 Euro Krankenhaus-Tagegeld
unter der Voraussetzung, dass für den Versicherungsnehmer selbst ein Krankenhaus-Tagegeld vereinbart ist.

7.1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt Folgendes:

Die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt bezüglich der in Ziffer 7.1.2 genannten Leistungsarten und Versicherungssummen erhalten.

Bei Vereinbarung höherer Versicherungssummen ist für die betreffende Person bis zum Ablauf der beitragsfreien Versicherungszeit dieser Vorsorgeversicherung nur der Beitrag für den Teil zu entrichten, welcher die Versicherungssummen dieser Vorsorgeversicherung übersteigt.

7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3.2.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 70 %, nehmen wir keine Minderung vor.

7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

7.3.1 Erhöhung des Versicherungsschutzes

Soweit die Leistungsarten

- Invaliditäts-(Kapital)leistung,
- Unfall-Rente,
- Übergangsleistung,
- Krankenhaus-Tagegeld und
- Todesfalleistung

vereinbart sind, können Sie zu diesen Leistungsarten alle fünf Jahre zum Beginn des Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung bei sonst unveränderten Vertragsbestimmungen eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen. Ihre entsprechende Mitteilung richten Sie spätestens acht Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres an uns.

7.3.2 Umfang der Erhöhung

Die einzelne Erhöhung der versicherten Summen darf maximal 20 % der ursprünglich abgeschlossenen Versicherungssumme der versicherten Leistungsarten sowie unsere tariflich festgelegten Höchstversicherungssummen nicht übersteigen.

7.3.3 Beitragszahlung für die Erhöhung

Die Beiträge für die gewählte Erhöhung errechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung vereinbarten Vertragsbeitrag. Der neue Beitrag gilt ab dem Zeitpunkt der Erhöhung.

7.3.4 Ende der Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn die versicherte Person das 72. Lebensjahr vollendet hat.

7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Ist dies vereinbart und somit im Versicherungsschein/Nachtrag unter Bedingungen/Vereinbarungen entsprechend ausgewiesen, werden zu dieser Unfallversicherung Summen und Beitrag jährlich angepasst.

7.4.1 Soweit die unter Ziffer 7.4.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Leistungsarten vereinbart sind, erhöhen sich ausschließlich für diese die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 2 %, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Andere Leistungen bzw. Leistungsarten, als die unter Ziffer 7.4.2 genannten, nehmen an der Dynamisierung nicht teil.

Das Gleiche gilt für Versicherungssummen (-anteile), zu den unter Ziffer 7.4.2 genannten Leistungsarten, wenn wir für diese keinen Beitrag berechnen.

7.4.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,

- für die Unfall-Rente auf volle 0,50 Euro,
- für das Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro,
- für das Eltern-Unterstützungsgeld auf volle 0,50 Euro.

7.4.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

7.4.4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

7.4.5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

7.4.6 Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist weisen wir Sie in unserer Mitteilung hin.

7.4.7 Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

7.4.8 Für die Zeit einer Beitragsbefreiung findet keine Anpassung von Leistung und Beitrag statt.

7.5 Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Für die versicherte Person besteht auch bei ärztlicher Anordnung keine Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen.

7.6 Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar ist.

7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 9.3 AUB zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung vor Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- klare medizinisch gesicherte Diagnose und/oder
- Verlust von Gliedmaßen.

Masseur/-in, Physiotherapeut/-in, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,

- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,

- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

8.2.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer unter Ziffer 8.2.1 genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

8.2.2.1 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.

8.2.2.2 Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.

8.2.2.3 Für versicherte Personen, die als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind, gilt:

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

8.2.3 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 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 schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

8. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

8.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB)

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 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.

8.2 Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren

(zu Ziffer 5.2.4 AUB)

8.2.1 Für versicherte Personen, die

- als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme,

9. Beitragsbefreiung

Die nachfolgenden Bestimmungen gelten nicht für Gruppen-Unfallversicherungsverträge und für Bauhelfer-Unfallversicherungen.

9.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

9.1.1 Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfreiwillig arbeitslos, wird der Vertrag vorübergehend beitragsfrei weitergeführt.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit liegt auch dann vor, wenn Sie und Ihr Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

9.1.2 Leistungsfreiheit

Kein Anspruch auf Gewährung von beitragsfreiem Versicherungsschutz besteht, wenn Sie:

- wegen fristloser Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses durch Ihren Arbeitgeber arbeitslos geworden sind oder
- das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt haben.

9.1.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für beitragsfreien Versicherungsschutz:

- Vom Beginn dieser Leistungszusage an bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit sind die Beiträge zu dieser Versicherung mindestens 36 Monate lang von Ihnen ununterbrochen entrichtet worden.

- Bei Beginn dieser Leistungszusage haben Sie das 50. Lebensjahr und bei Beginn der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.

- Sie sind unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 3 Jahre als Arbeitnehmer ununterbrochen sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen.

9.1.4 Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 9.1.3 dieser Besonderen Bedingungen sowie die Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach. Anstelle einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist bei Studenten eine Studienbescheinigung der Fachhochschule oder Universität erforderlich.

9.1.5 Auszubildende, Studenten

Die Beitragsbefreiung gilt auch für:

- Auszubildende, die unmittelbar nach 3-jähriger ununterbrochener Ausbildung arbeitslos werden.
- Auszubildende, wenn sie nach ununterbrochener Ausbildung und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden und der Zeitraum der Ausbildung/Beschäftigung insgesamt mindestens 3 Jahre betragen hat.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, die eine mindestens 3-jährige ununterbrochene Studiendauer nachweisen können und unmittelbar anschließend arbeitslos werden.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, wenn sie nach mindestens 3-jähriger ununterbrochener Studiendauer und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden.

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

9.1.6 Leistung

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird Ihr Vertrag auf Antrag beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für 12 Monate und beginnt mit dem Kalendermonat, der auf den Eingang der genannten Bescheinigungen bei uns folgt. Für diesen Zeitraum bereits geleistete Beitragszahlungen werden anteilig erstattet.

Die Beitragsbefreiung endet mit Wiederaufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, die uns unverzüglich anzuzeigen ist.

Während der Beitragsbefreiung müssen Sie uns den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorlegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt. Außerdem ist das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit alle 3 Monate nachzuweisen.

Unabhängig davon sind wir jederzeit berechtigt, bei der Bundesagentur für Arbeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit einzuholen.

Hat eine Beitragsbefreiung gemäß dieser Besonderen Bedingungen weniger als sechs Monate betragen und tritt nach Wiederaufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeitnehmer erneut unfreiwillige Arbeitslosigkeit ein, wird die Dauer der Beitragsbefreiung auf Ihren Antrag hin auf insgesamt den vereinbarten Zeitraum ausgedehnt.

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung insgesamt für den Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen haben, müssen die Voraussetzungen für eine nochmalige Beitragsbefreiung neu erfüllt werden.

9.2 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers

(zu Ziffer 11.6 AUB)

Ziffer 11.6 AUB erhält folgenden Wortlaut:

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- es sich bei dem versicherten Kind um ein leibliches, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind handelt,
- die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes ungekündigt bestanden hat und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

9.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

9.3.1 Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen zu ermittelnden Invaliditätsgrad von 100 % geführt hat, wird die Versicherung für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zum Unfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherten Kinder das 18. Lebensjahr vollenden.

9.3.2 Voraussetzungen

Voraussetzung für beitragsfreien Versicherungsschutz ist, dass sich Ihr Unfall während der Wirksamkeit des Vertrages ereignet hat und die Versicherung zum Unfallzeitpunkt nicht gekündigt war.

10. Leistungsgarantien

10.1 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerlinie)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse für die Unfallversicherung – Stand 28.09.2015 – ab.

10.2 Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)

Werden die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB), die Besonderen Bedingungen oder Zusatzbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit Einführung auch für diesen Vertrag.

10.3 Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand 25.03.2014 – ab.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2018 – Premium (BB Premium 2018)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

Inhaltsverzeichnis	
---------------------------	--

Ziffer		Seite
1.	Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)	3
1.1	Erfrierungen	3
1.2	Sonnenbrände und Sonnenstiche	3
1.3	Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser	3
1.4	Tauchtypische Gesundheitsschäden	3
1.5	Gase, Dämpfe und Säuren	3
1.6	Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug	3
1.7	Medikamentenentzug oder unsachgemäße Verabreichung (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme)	3
1.8	Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen	3
1.9	Plötzliche Geräuscheinwirkung	3
1.10	Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	3
2.	Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)	3
3.	Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)	3
3.1	Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	3
3.2	Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	3
3.3	Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	3
3.4	Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	4
3.5	Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	4
3.6	Fluggast – Unfälle als Fluggast	4
3.7	Kite-Sportarten	4
3.8	Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	4
4.	Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)	4
4.1	Strahlenschäden	4
4.2	Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	4
4.3	Infektionskrankheiten und Impfschäden	4
4.4	Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt	5
4.5	Vergiftungen	5
5.	Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB	5
5.1	Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	5
5.2	Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	5
5.3	Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe)	5
5.4	Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall	5
5.5	Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente	6
5.6	Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld	6
5.7	Erweitertes Genesungsgeld	6
5.8	Erweiterte Kurkostenbeihilfe	6
5.9	Todesfallleistung	7
5.10	Verschollenheit	7
5.11	Vollwaisenunterstützung	7
5.12	Kosmetische Operationen	7
5.13	Zahnbehandlungskosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen	7
5.14	Bergungskosten	7
6.	Zusätzliche Leistungen	7
6.1	Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter	7
6.2	Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.3	Kostensersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %	8
6.4	Leistung bei Koma	8
6.5	Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe	8
6.6	Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.7	Rooming-in-Leistungen für den Partner	9
6.8	Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen	9
6.9	Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen	9
6.10	Sofortleistung bei Schwerverletzungen	9
6.11	Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	9
6.12	Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	9

7.	Weitere Vereinbarungen	10
7.1	Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)	10
7.2	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	10
7.3	Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	10
7.4	Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	10
7.5	Keine Operationspflicht	10
7.6	Geringfügige Verletzungen	10
7.7	Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	11
7.8	Versehensklausel	11
8.	Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen	11
8.1	Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	11
8.2	Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	11
9.	Beitragsbefreiung	11
9.1	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)	11
9.2	Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit	12
9.3	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	12
9.4	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers	12
10.	Leistungsgarantien	12
10.1	Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)	12
10.2	Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)	12
10.3	Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)	12

1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)

1.1 Erfrierungen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Erfrierungen, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Sonneneinstrahlung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Erstickung unter Wasser

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch

- Gesundheitsschädigungen durch Sauerstoffunterversorgung, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte,
- der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Versichert ist auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschädigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen durch einen Tauchvorgang.

1.5 Gase, Dämpfe und Säuren

Gesundheitsschädigungen durch Gase oder Dämpfe (auch saure Gase und Dämpfe) gelten auch dann als durch ein Unfallereignis verursacht, wenn sich die versicherte Person deren längerer Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte, nachdem sie diesen Stoffen plötzlich und unerwartet ausgesetzt war.

Als länger im Sinne dieser Bestimmung werden Einwirkungen von bis zu 7 Tagen angesehen. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

Für Vergiftungen durch Säuren in flüssiger oder fester Form (z. B. saure Salze) besteht gemäß Ziffer 4.5 Versicherungsschutz.

1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch mangelnde Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmittelzufuhr, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.7 Medikamentenentzug oder unsachgemäße Verabreichung (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme)

Wurde die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig einer Situation ausgesetzt, der sie sich nicht aus eigener Kraft entziehen konnte (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme), gelten Gesundheitsschädigungen durch einen in dieser Situation stattgefundenen Medikamentenentzug oder unsachgemäßer Verabreichung von Medikamenten als durch ein Unfallereignis verursacht.

Haben an den Gesundheitsschädigungen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, verzichten wir in diesen Fällen auf eine Minderung der Leistung gemäß Ziffer 3 der AUB.

1.8 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist; z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder bei Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen.

1.9 Plötzliche Geräuscheinwirkung

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung.

1.10 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bzw. bei deren rechtmäßiger Verteidigung oder rechtmäßiger Selbstverteidigung zustoßen.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person hierbei eine Gesundheitsschädigung bewusst in Kauf nimmt.

2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)

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

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche,
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)

3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

3.1.1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle versichert (siehe Ziffer 3.1.2).

Dies gilt jedoch nicht für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1,3 ‰ oder Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund gewollter Einnahme von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

3.1.2 Damit fallen Unfälle infolge

- epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen,
- Herzinfarkt oder Schlaganfall,
- Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis 1,3 ‰ Blutalkoholkonzentration,
- Medikamenteneinnahme,
- Übermüdung, Sekundenschlaf, Schlafwandeln oder Erschrecken,
- ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen,
- anderer Ursachen als die vorgenannten, soweit es sich nicht um die in Ziffer 3.1.1 Satz 2 genannten Ursachen handelt,

unter den Versicherungsschutz.

3.1.3 Für Gesundheitsschädigungen, die **unmittelbar** durch Herzinfarkt, Schlaganfall, andere Anfälle, Alkoholkonsum, Medikamenten- oder Drogeneinnahme verursacht werden, besteht kein Versicherungsschutz.

Hierbei handelt es sich nicht um Gesundheitsschädigungen als Folge eines Unfalles durch Bewusstseinsstörung oder durch einen Anfall, sondern um die Folgen ausschließlich körperinnerer Vorgänge, wie z. B. Krankheiten.

3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen

Für Unfälle, die der versicherten Person bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien oder anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen zustoßen, ohne dass sie hierbei vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, besteht Versicherungsschutz. Ziffer 5.1.3 AUB bleibt unberührt.

3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB Unfälle, die der versicherten Person beim Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig ist.

3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle versichert, die der versicherten Person beim Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Fahrerlaubnis zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig oder schuldunfähig im Sinne des Strafgesetzbuches ist.

3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

Ziffer 5.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:
Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.
Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 21. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Frist verlängert sich, solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.
- Die versicherte Person wird außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes von einem Terroranschlag betroffen, auch wenn der Terroranschlag in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg steht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast

Klarstellung zu Ziffer 5.1.4 AUB:

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

3.7 Kite-Sportarten

Versichert sind auch Unfälle beim Ausüben von Kite-Sportarten wie Kitesurfen, Snowkiten oder Landkiten (Drachensegeln, bei dem die versicherte Person von einem Drachen über Wasser oder Land gezogen wird).

Die Ausübung dieser Sportarten wird nicht als Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 5.1.4 AUB angesehen.

3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

3.8.1 Go-Karts

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle mitversichert, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.

3.8.2 Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen

Für Unfälle bei Fahrtveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, besteht Versicherungsschutz.

4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)

4.1 Strahlenschäden

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen, die Folge eines regelmäßigen beruflichen Umgangs mit Strahlen bzw. Strahlen erzeugenden Apparaten oder Folge einer Heilmaßnahme oder Eingriff am Körper der versicherten Person im Sinne von Ziffer 5.2.3 AUB sind.

4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut

Abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut versichert.

4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden

Die Folgen der nachstehend genannten Infektionskrankheiten bzw. Gesundheitsschädigungen werden im Rahmen der vereinbarten Leistungsarten in der gleichen Weise wie die Folgen eines Unfalles entschädigt.

4.3.1 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht auch Versicherungsschutz für

4.3.1.1 Infektionen, wenn dadurch folgende Krankheiten verursacht werden:

- Krankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden; z. B. Borreliose/Lyme-Borreliose, Brucellose, Enzephalitis/Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis);
- Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.

4.3.1.2 Infektionen (auch Wundinfektionen), wenn die Krankheitserreger durch geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten.

4.3.2 Impfschäden

Versichert sind auch Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 4.3.1.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Infektionskrankheiten sowie Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut und Wundstarrkrampf.

4.3.3 Versicherungsfall

Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB ist im Falle von Ziffer 4.3.1.1 die Infektion der versicherten Person mit dem Erreger der Krankheit, im Falle von Ziffer 4.3.2 die Schutzimpfung.

4.3.4 Versicherungsbeginn/Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von drei Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.

4.3.5 Leistungsvoraussetzungen, Fristen

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass ein Arzt die Infektionskrankheit bzw. Gesundheitsschädigung aufgrund einer Schutzimpfung nicht später als fünf Jahre nach Ende dieses Versicherungsvertrages diagnostiziert.

Die in Ziffer 2 der AUB oder in diesen Besonderen Bedingungen genannten Fristen zu den einzelnen Leistungsarten, insbesondere die Fristen

- zum Eintritt und zur Feststellung des Leistungsfalls,
- zur Geltendmachung der Leistung,

- zu Leistungsvoraussetzungen oder
 - zur Leistungsdauer,
- beginnen nicht mit dem Unfall, sondern mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt

Versichert sind auch Folgen von Insektenstichen, bei denen es sich nicht um Infektionen handelt, z. B. allergische Reaktionen.

4.5 Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund dann versichert, wenn der versicherten Person die Schädlichkeit der Stoffe bei Einnahme nicht bewusst war. Hierzu zählen auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet hat. Dies gilt nicht für Vergiftungen durch ungewollte Einnahme von Alkohol oder Drogen (z. B. durch Verabreichung von K.-o.-Tropfen).

5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB

5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

5.1.1 In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.2 AUB ist Voraussetzung für den Anspruch auf Invaliditätsleistung, dass die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden ist.

5.1.2 In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.3 AUB müssen Sie die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

Neben der einfachen Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziffer 2.1 AUB) bieten wir die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % oder die Invaliditäts-Kapitalleistung mit einer der Progressionsstaffeln an. Ob und wenn ja, welche dieser Leistungserweiterungen Sie vereinbart haben, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

5.2.1 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Ist zu dieser Unfallversicherung eine Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung ab 90 % Invaliditätsgrad vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.1.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.1.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.

5.2.1.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

5.2.2 Progressionsstaffel 350 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 350 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.2.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

- 5.2.2.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung
- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
 - für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der dreifachen Versicherungssumme,
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme.

5.2.3 Progressionsstaffel 500 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 500 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.3.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

- 5.2.3.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung
- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
 - für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme,
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der siebenfachen Versicherungssumme.

5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Premium)

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand im Handgelenk	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für mehrere Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
– wenn das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	75 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
– wenn das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	55 %
Gehör auf beiden Ohren	80 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr	100 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Sprechvermögen	100 %
Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere bereits verloren war	100 %
Gallenblase	10 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	je 25 %
ein Lungenflügel	50 %

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

Die übrigen Bestimmungen in Ziffer 2.1 AUB bleiben unberührt.

5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall

Ist mit uns eine Unfall-Rente (Ziffer 2.2 AUB) vereinbart, kann hierzu die Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart werden. Ob diese Vereinbarung getroffen ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein. In diesem Fall gilt Folgendes:

Wir erhöhen Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

Die Rentenerhöhung erfolgt jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.

Der Betrag der angepassten Unfall-Rente wird auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

5.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person ist die Leistungsart Unfall-Rente vereinbart und

- die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das achtzehnte Lebensjahr vollendet und
- die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

5.5.2 Hinterbliebene

Wir zahlen die Hinterbliebenenversorgung an den (die) Bezugsberechtigten, im Falle mehrerer Bezugsberechtigter an diese zu gleichen Teilen.

Sind keine Bezugsberechtigten benannt, zahlen wir an den überlebenden Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner.

Gibt es keinen der vorgenannten Hinterbliebenen, zahlen wir an die, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigten Kinder. Bei mehreren unterhaltsberechtigten Kindern zahlen wir die Hinterbliebenenversorgung an diese zu gleichen Teilen.

5.5.3 Höhe der Leistung

Die Hinterbliebenenversorgung zahlen wir einmalig in Höhe des 24-fachen der am Tage des Unfalles vereinbarten Unfall-Rente.

5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld

(zu Ziffer 2. 5 AUB)

5.6.1 Ergänzend zu Ziffer 2.5.1 AUB zahlen wir Krankenhaus-Tagegeld auch dann, wenn

- unfallbedingt eine Notfalleinweisung der versicherten Person zur medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in eine medizinische Einrichtung erfolgt, die sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;

Dies ist beispielweise dann der Fall, wenn es sich bei der Einrichtung (z. B. Rehaklinik, Sanatorium, Erholungsheim) um das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Nähe des Unfallortes handelt.

- sich die versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen des Unfalls in eine vollstationäre oder teilstationäre/ambulante Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) begibt;

Unter einer teilstationären/ambulanten Anschlussheilbehandlung sind Maßnahmen zu verstehen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm absolviert, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht.

Die medizinische Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung ist uns durch Vorlage der entsprechenden Verordnung des Arztes, der Bewilligungsunterlagen der Deutschen Rentenversicherung, einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder des Sozial- oder Versorgungsamtes nachzuweisen.

5.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

5.6.2.1 Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung bzw. vollstationären Behandlung zur Entfernung von Osteosynthesematerial und/oder der Anschlussheilbehandlung, längstens jedoch für fünf Jahre (1.825 Tage) vom Unfalltag an gerechnet.

- Über das fünfte Jahr hinaus, längstens jedoch bis zum Ende des zehnten Jahres vom Unfalltag an gerechnet, zahlen wir dann Krankenhaus-Tagegeld, wenn eine Nachbehandlung früher nicht möglich war. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht früher einer Entfernung von wegen des Unfalls eingebrachten Osteosynthese Materials unterziehen konnte.

In diesem Fall zahlen wir im gesamten Leistungszeitraum, beginnend vom Unfalltag an, höchstens 2.190 Tagessätze Krankenhaus-Tagegeld.

- für drei Tage bei ambulanten Operationen.

Eine vollständige Schulunfähigkeit steht hierbei der vollständigen Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes (Ziffer 2.5.1 AUB) gleich.

5.6.2.2 Verdoppelung der Krankenhaus-Tagegeldleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB und Ziffer 5.6.2.1 dieser Besonderen Bedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt, längstens jedoch für 60 Tage vom Unfalltag an gerechnet.

Die Verdoppelung gilt nicht bei stationär oder ambulant durchgeführten Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren).

5.7 Erweitertes Genesungsgeld

5.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld.

Nicht zur vollstationären Heilbehandlung im Sinne dieser Bestimmung zählen Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren), auch wenn diese vollstationär erfolgt sind.

5.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir aufgrund der vollstationären Heilbehandlung Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 750 Tage.

Wir zahlen das Genesungsgeld auch dann, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes verstirbt.

5.8 Erweiterte Kurkostenbeihilfe

5.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Wir zahlen die erweiterte Kurkostenhilfe, wenn die versicherte Person

- Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld hatte,
- wegen der durch einen Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall eine Kur-/Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
- uns die medizinische Notwendigkeit der Kur-/Rehabilitationsmaßnahme durch ärztliches Attest nachweist und
- von keinem anderen Kostenträger Ersatz der für die Kur-/Rehabilitationsmaßnahme entstandenen Kosten erlangen kann.

5.8.2 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen die nachgewiesenen, unmittelbar für medizinisch notwendige Kur-/Rehabilitationsmaßnahmen entstandenen Kosten.

Die erweiterte Kurkostenbeihilfe zahlen wir einmalig für eine Kur/Rehabilitationsmaßnahme je Unfall bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 Euro.

5.8.3 Unter den Voraussetzungen der Ziffer 5.8.1 zahlen wir diese erweiterte Kurkostenbeihilfe auch für teilstationäre/ ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (Maßnahmen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm absolviert, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht).

5.8.4 Wird die Kur/Rehabilitationsmaßnahme vorzeitig beendet, zahlen wir die Kosten anteilig bis zum Tag des Abbruchs der Maßnahme und nur insoweit, als es sich nicht um zusätzliche Kosten handelt, welche allein durch die vorzeitige Beendigung entstanden sind.

Kosten die zu einem späteren Zeitpunkt durch eine erneute Durchführung der Maßnahme entstehen, zahlen wir nicht.

Ausnahme:

Die Kur/Rehabilitationsmaßnahme wurde nachweislich (Entlassungsbericht) aus gesundheitlichen Gründen, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat, vorzeitig beendet.

5.9 Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

5.9.1 Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge

Ziffer 7.5 Satz 1 AUB wird gestrichen.

5.9.2 Tod infolge Unfall bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Stirbt die versicherte Person infolge eines Unfalles, den sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Busse, Bahnen, Passagierschiffe; nicht jedoch Flugzeuge) erlitten hat, erhöht sich die vereinbarte Todesfalleistung auf das Doppelte, höchstens jedoch um 50.000 Euro.

5.9.3 Zahlung der Todesfallsumme bei Tod im zweiten Jahr nach dem Unfall

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des zweiten Jahres nach dem Unfall und ist die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme höher, als die sich nach Ziffer 2.1.2.3 AUB ergebende Invaliditätsleistung bei Tod, zahlen wir statt dieser die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme.

Ist in diesem Fall bereits eine Invaliditätsleistung von uns gezahlt worden, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme unter Abzug der bereits gezahlten Invaliditätsleistung.

5.10 Verschollenheit

(zu Ziffer 2.6. AUB)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See oder bei einem Flug verschollen und wurde sie von einem deutschen Gericht nach deutschen Gesetzen für tot erklärt, zahlen wir die vereinbarte Todesfalleistung unter folgender Voraussetzung:

Der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit der Versicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- im Gefahrgbiet eines Krieges oder Bürgerkrieges,
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit

verschollen ist.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, ist die Leistung an uns zurückzuzahlen.

5.11 Vollwaisenunterstützung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

Bleiben nach Unfalltod der Eltern leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahre als Vollwaise zurück, erhöhen wir unsere Todesfalleistung auf das Doppelte der jeweils vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch um insgesamt 250.000 Euro.

Voraussetzung ist, dass

- beide Elternteile über diesen Vertrag versichert sind und
- beide Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses versterben und
- den Kindern die Todesfalleistung aufgrund ausdrücklicher Bezugsberechtigung oder als Erben zusteht.

Bestehen für die Eltern bei der Rheinland-Versicherungsgruppe mehrere Versicherungsverträge mit entsprechender Vereinbarung zur Erhöhung der Todesfalleistung, gilt

die Erhöhung um höchstens insgesamt 250.000 Euro für alle diese Verträge zusammen.

5.12 Kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 50.000 Euro je versicherte Person begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für kosmetische Operationen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um eine beitragsfrei mitversicherte Leistung handelt.

5.13 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Unter den in Ziffer 2.7.1 AUB genannten Voraussetzungen leisten wir auch dann Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 5.12), wenn andere Zähne als Schneide- oder Eckzähne betroffen sind und es sich bei diesen Zähnen um natürliche Zähne handelt.

Auch für diese Fälle gilt Ziffer 5.12 dieser Besonderen Bedingungen.

Kosten für den Ersatz von Teil- oder Totalprothesen übernehmen wir auch in diesen Fällen nicht.

5.14 Bergungskosten

(zu Ziffer 2.8. AUB)

5.14.1 Ziffer 2.8 AUB wird wie folgt ergänzt:

Unter den in Ziffer 2.8 AUB genannten Voraussetzungen erstatten wir auch folgende nachgewiesene und nicht von einem Dritten übernommene

- Kosten für die Erstbehandlung in einer Druck-/De-kompressionskammer sowie die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport dorthin, wenn die versicherte Person durch einen Tauchvorgang Gesundheitsschäden erlitten hat oder diese nach den konkreten Umständen zur befürchten waren;
- Kosten für die medizinisch notwendige Verlegung der versicherten Person in ein weiteres Krankenhaus oder in eine Spezialklinik;
- Mehrkosten für die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren;
- zusätzlich entstandene Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland;
- Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person im Todesfall oder – bei einem Todesfall im Ausland – die Kosten für die Bestattung im Ausland.

5.14.2 Höhe der Leistungen

5.14.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf

- 100.000 Euro für Unfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- 200.000 Euro für Unfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

je versicherte Person begrenzt.

5.14.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6. Zusätzliche Leistungen

6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter

6.1.1 Wird die Versorgung von Kindern überwiegend von der versicherten Person besorgt und kann diese aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten den eigenen Haushalt nicht führen, werden die nachgewiesenen Kosten für eine

Haushaltshilfe und/oder für eine Tagesmutter ersetzt, wenn im Haushalt mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist und für das Kind keine anderweitige Betreuung gegeben ist.

6.1.2 Die Kosten werden je Unfall der versicherten Person längstens für 90 Tage und höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 9.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtschädigung von 9.000 Euro für Kinderbetreuungskosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)

6.2.1 Kann das versicherte Kind aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten nicht am Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen qualifizierten Pädagogen übernommen.

6.2.2 Die Kosten werden je Tag, an dem Nachhilfeunterricht in Anspruch genommen wird, bis zu einem Betrag von 50 Euro je Tag und höchstens für 100 Tage bis zu einer Gesamtsumme von 5.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtschädigung von 5.000 Euro für Nachhilfekosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

6.3.1 Hat ein Unfall zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, werden zusätzlich die unter der nachfolgenden Ziffer 6.3.2 genannten Kosten insgesamt bis höchstens 50.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger leistungspflichtig ist.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

6.3.2 Ersetzt werden folgende, entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung notwendige Kosten für

6.3.2.1 staatlich anerkannte berufliche Umschulungsmaßnahmen und/oder das Erlernen der Gebärdensprache oder der Blindenschrift, soweit es sich handelt um

- Kosten für Lernmittel, Arbeitskleidung, Unterrichts-, Lehrgangs- und Prüfungsgebühren;
- Fahrtkosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung der versicherten Person und – soweit erforderlich – einer Begleitperson.

Leistungsvoraussetzungen für den Ersatz der Kosten für berufliche Umschulungsmaßnahmen sind:

- aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung kann die versicherte Person ihren zum Zeitpunkt des Unfalles zuletzt ausgeübten Beruf unter objektiv medizinischen Gesichtspunkten nicht mehr oder nicht mehr in der bisherigen Form ausüben,
- zum Unfallzeitpunkt war die versicherte Person berufstätig,
- zum Zeitpunkt der Entstehung der Umschulungskosten hat die versicherte Person das 60. Lebensjahr nicht vollendet

6.3.2.2 einen Umzug der versicherten Person im Inland in eine behindertengerechte Wohnung soweit es sich um Kosten für das Befördern des Umzugsgutes aus der bisherigen in die neue Wohnung handelt.

Wir behalten uns vor, unsererseits Kostenvorschläge einzuholen bzw. ein Umzugsunternehmen zu beauftragen. Wir sind von einem geplanten Umzug zur Kostenabklärung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

6.3.2.3 Prothesen und Hilfsmittel, künstliche Organe, Organtransplantationen

Hiervon ausgenommen sind Kosten für Zahnersatz; siehe aber Ziffer 5.13 dieser Besonderen Bedingungen.

6.3.2.4 Anschaffung eines Behindertenbegleit- oder Assistenzhundes (z. B. Blindenführhunde, Gehörlosenhunde, Medizinische Signalthunde, Servicehunde).

6.3.2.5 behördlich genehmigte behindertengerechte Umbauten des selbst genutzten Kraftfahrzeugs.

6.3.2.6 behindertengerechte Umbauten der selbst genutzten Wohnung.

6.3.3 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können vorgenannte Kosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um ohne separate Beitragsberechnung vereinbarte Vertragsbestandteile handelt.

6.4 Leistung bei Koma

Hat der Unfall zu einem Koma von mindestens 5 Tagen geführt, zahlen wir für jede weitere volle Woche, in der die versicherte Person im Koma liegt, 150 Euro, höchstens jedoch 7.500 Euro.

Die maximale Gesamtschädigung bei Koma gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe

6.5.1 Teilweise abweichend von Ziffern 1.3 und 5.2.6 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf

6.5.1.1 psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach

- katastrophenartigen Unglücksfällen, bei denen die versicherte Person in Lebensgefahr geraten ist;
- plötzlichen Ereignissen, durch die die versicherte Person in die Gewalt eines Dritten geraten ist, der sie mit dem Tode oder mit erheblicher Körperverletzung bedroht

6.5.1.2 psychologische bzw. logopädische Soforthilfe unmittelbar nach Unfällen, wenn die versicherte Person eine unfallbedingte Aphasie (Sprachstörung, Sprachverlust) erlitten hat.

6.5.2 Ersetzt werden die Kosten für die ersten 25 psychologischen bzw. logopädischen Therapiesitzungen unmittelbar nach dem Ereignis.

Die maximale Erstattung von 25 psychologischen Therapiesitzungen gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Auf die Ausschlüsse in den Ziffern 5.1.2 bis 5.1.6 AUB wird hingewiesen. Sie finden entsprechende Anwendung.

6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es zum Unfallzeitpunkt das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, werden bei nachgewiesener Übernachtung eines Erziehungsberechtigten mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in) die Kosten für die Übernachtung pauschal mit 60 Euro je Übernachtung erstattet.

Die Pauschale wird für jede Übernachtung, längstens für 12 Monate vom Unfalltag angerechnet, gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Rooming-in-Leistungen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.7 Rooming-in-Leistungen für den Partner

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

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Rooming-in-Leistungen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.8 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen

Für die Fahrtkosten der An- und Abreise eines Erziehungsberechtigten bzw. des Partners zum Krankenhaus werden einmalig die nachgewiesenen Kosten bis zu 300 Euro übernommen. Wird kein Nachweis erbracht, erstatten wir einmalig pauschal 100 Euro.

6.9 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen

Führt ein Unfall zu einer vollständigen Fraktur und/oder einem vollständigen Bänderriss, leisten wir einmal je Unfall ein Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

6.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich aufgrund des Unfalles und einer vollständigen Fraktur und/oder einem vollständigen Bänderriss in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kur- oder Rehaeinrichtungen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Das Vorliegen der Voraussetzungen wird von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

6.9.2 Höhe der Leistung

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird mittels nachfolgender Regelung bemessen:

6.9.2.1 bei ausschließlich ambulant behandeltem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderriss

ohne vollstationärem Krankenhausaufenthalt 100 Euro

6.9.2.2 bei einem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderriss

mit ununterbrochenem vollstationärem Krankenhausaufenthalt

bis zu 4 Tagen 250 Euro,

5 bis 13 Tagen 500 Euro,

mehr als 13 Tagen 1.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das Schmerzensgeld bei einem Knochenbruch und/oder einem vollständigen Bänderriss nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.10 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

6.10.1 Wir zahlen nach einem Unfall eine Sofortleistung in Höhe von 10 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, bei folgenden schweren Verletzungen, wenn nicht der Tod innerhalb einer Woche nach dem Unfall eintritt:

6.10.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,

6.10.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,

6.10.1.3 Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche,

6.10.1.4 dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,

6.10.1.5 Schädel-Hirn-Trauma mindestens II. Grades,

6.10.1.6 schwere Mehrfachverletzungen:

6.10.1.6.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßen Abschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)

oder

6.10.1.6.2 gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

6.10.1.6.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs,

- Bruch eines langen Röhrenknochens,

- Bruch des Beckens,

- Bruch der Wirbelsäule;

6.10.1.7 andere Verletzungen, soweit diese unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mindestens 25 Tagen führen.

Der Krankenhausaufenthalt muss ausschließlich unfallbedingt und medizinisch notwendig sein. Nicht als vollstationäre Behandlung gelten Reha-Maßnahmen, auch soweit diese stationär und im unmittelbaren Anschluss an die vollstationäre Behandlung durchgeführt werden.

6.10.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 6.10.1 dieser Besonderen Bedingungen) ist durch einen fachärztlichen Bericht nachzuweisen.

6.10.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

6.10.4 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung bei schweren Verletzungen insgesamt nur in Höhe von 10 % der versicherten Gesamtinvaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, aus diesen Versicherungen verlangt werden.

6.11 Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims

6.11.1 Ergänzend zu Ziffer 6.10 gewähren wir eine zusätzliche Sofortleistung bei den dort genannten Schwerverletzungen, wenn der Versicherungsnehmer während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwirbt oder baut.

6.11.2 Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Erwerb des Eigenheims oder,

- wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.

Im Schadensfall müssen der Baubeginn bzw. der Erwerb des Eigenheims nachgewiesen werden.

6.11.3 Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für den Versicherungsnehmer und den Ehe- oder Lebenspartner (soweit im Rahmen des Vertrages mitversichert) je 30.000 Euro.

6.11.4 Der Versicherungsschutz endet

- mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,

- mit Veräußerung des Eigenheimes,

- mit Beendigung der Unfallversicherung.

6.11.5 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.12 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz

(zu Ziffer 9 AUB)

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB ersetzen wir die ärztlichen Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstsatz.

7. Weitere Vereinbarungen

7.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)

7.1.1 Für während der Wirksamkeit der Versicherung hinzukommende Angehörige des Versicherungsnehmers, nämlich für

- neugeborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers ab Vollendung der Geburt oder minderjährige adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des familiengerichtlichen Adoptionsbeschlusses und
- Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung bzw. Begründung der Lebenspartnerschaft vor der zuständigen Behörde/Urkundsperson,

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz gemäß Ziffer 7.1.2 dieser Besonderen Bedingungen, wenn der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

7.1.2 Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen

- 20.000 Euro Invaliditätsgrundsumme.
Es gelten – soweit für den Versicherungsnehmer vereinbart – die Erweiterungen zum Invaliditätskapital gemäß Ziffer 5.1 dieser Besonderen Bedingungen;
- 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme der Unfall-Rente. Es gilt das Unfall-Rentenmodell, das für den Versicherungsnehmer vereinbart ist;
Hat der Versicherungsnehmer für sich selbst keine Unfall-Rente vereinbart, besteht für den neu hinzugekommenen Angehörigen kein Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart.

- 5.000 Euro Tod,
- 10.000 kosmetische Operationen,
- 10.000 Euro Bergungskosten,
- 25 Euro Krankenhaus-Tagegeld
unter der Voraussetzung, dass für den Versicherungsnehmer selbst ein Krankenhaus-Tagegeld vereinbart ist.

7.1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt Folgendes:

Die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt bezüglich der in Ziffer 7.1.2 genannten Leistungsarten und Versicherungssummen erhalten.

Bei Vereinbarung höherer Versicherungssummen ist für die betreffende Person bis zum Ablauf der beitragsfreien Versicherungszeit dieser Vorsorgeversicherung nur der Beitrag für den Teil zu entrichten, welcher die Versicherungssummen dieser Vorsorgeversicherung übersteigt.

7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Für durch den Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigungen werden keine Leistungen erbracht, wenn diese vollständig auf Krankheiten oder Gebrechen zurückzuführen sind.

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Gesundheitsschädigungen lediglich mitgewirkt, leisten wir hingegen unabhängig vom Mitwirkungsanteil in vollem Umfang.

7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

7.3.1 Erhöhung des Versicherungsschutzes

Soweit die Leistungsarten

- Invaliditäts-(Kapital)leistung,
- Unfall-Rente,
- Übergangsleistung,

- Krankenhaus-Tagegeld und
- Todesfalleistung

vereinbart sind, können Sie zu diesen Leistungsarten alle fünf Jahre zum Beginn des Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung bei sonst unveränderten Vertragsbestimmungen eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen. Ihre entsprechende Mitteilung richten Sie spätestens acht Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres an uns.

7.3.2 Umfang der Erhöhung

Die einzelne Erhöhung der versicherten Summen darf maximal 20 % der ursprünglich abgeschlossenen Versicherungssumme der versicherten Leistungsarten sowie unsere tariflich festgelegten Höchstversicherungssummen nicht übersteigen.

7.3.3 Beitragszahlung für die Erhöhung

Die Beiträge für die gewählte Erhöhung errechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung vereinbarten Vertragsbeitrag. Der neue Beitrag gilt ab dem Zeitpunkt der Erhöhung.

7.3.4 Ende der Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn die versicherte Person das 72. Lebensjahr vollendet hat.

7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Ist dies vereinbart und somit im Versicherungsschein/Nachtrag unter Bedingungen/Vereinbarungen entsprechend ausgewiesen, werden zu dieser Unfallversicherung Summen und Beitrag jährlich angepasst.

7.4.1 Soweit die unter Ziffer 7.4.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Leistungsarten vereinbart sind, erhöhen sich ausschließlich für diese die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 2 %, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Andere Leistungen bzw. Leistungsarten, als die unter Ziffer 7.4.2 genannten, nehmen an der Dynamisierung nicht teil.

Das Gleiche gilt für Versicherungssummen (-anteile), zu den unter Ziffer 7.4.2 genannten Leistungsarten, wenn wir für diese keinen Beitrag berechnen.

7.4.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 0,50 Euro,
- für das Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro,
- für das Eltern-Unterstützungsgeld auf volle 0,50 Euro.

7.4.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

7.4.4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

7.4.5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

7.4.6 Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist weisen wir Sie in unserer Mitteilung hin.

7.4.7 Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

7.4.8 Für die Zeit einer Beitragsbefreiung findet keine Anpassung von Leistung und Beitrag statt.

7.5 Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Für die versicherte Person besteht auch bei ärztlicher Anordnung keine Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen.

7.6 Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheits-

verletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar ist.

7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 9.3 AUB zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung vor Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- klare medizinisch gesicherte Diagnose und/oder
- Verlust von Gliedmaßen.

7.8 Versehensklausel

(zu Ziffer 6 und Ziffer 7 AUB)

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit (Ziffer 6 AUB) bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit (Ziffer 7 AUB), so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

8. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

8.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB)

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 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.

8.2 Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren

(zu Ziffer 5.2.4 AUB)

8.2.1 Für versicherte Personen, die

- als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Zahntechniker/-in, Heilpraktiker/-in, Hebamme, Masseur/-in, Physiotherapeut/-in, Entbindungspfleger/-in oder Tierarzt/-ärztin ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten/-innen der Medizin, der Zahnheilkunde oder der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

8.2.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer unter Ziffer 8.2.1 genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

8.2.2.1 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.

8.2.2.2 Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.

8.2.2.3 Für versicherte Personen, die als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind, gilt:

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

8.2.3 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 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 schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

9. Beitragsbefreiung

Die nachfolgenden Bestimmungen gelten nicht für Gruppen-Unfallversicherungsverträge und für Bauhelfer-Unfallversicherungen.

9.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

9.1.1 Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfreiwillig arbeitslos, wird der Vertrag vorübergehend beitragsfrei weitergeführt.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit liegt auch dann vor, wenn Sie und Ihr Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

9.1.2 Leistungsfreiheit

Kein Anspruch auf Gewährung von beitragsfreiem Versicherungsschutz besteht, wenn Sie:

- wegen fristloser Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses durch Ihren Arbeitgeber arbeitslos geworden sind oder
- das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt haben.

9.1.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für beitragsfreiem Versicherungsschutz:

- Vom Beginn dieser Leistungszusage an bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit sind die Beiträge zu dieser Versicherung mindestens 36 Monate lang von Ihnen ununterbrochen entrichtet worden.
- Bei Beginn dieser Leistungszusage haben Sie das 50. Lebensjahr und bei Beginn der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie sind unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 3 Jahre als Arbeitnehmer ununterbrochen sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen.

9.1.4 Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 9.1.3 dieser Besonderen Bedingungen sowie die Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach. Anstelle einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist bei Studenten eine Studienbescheinigung der Fachhochschule oder Universität erforderlich.

9.1.5 Auszubildende, Studenten

Die Beitragsbefreiung gilt auch für:

- Auszubildende, die unmittelbar nach 3-jähriger ununterbrochener Ausbildung arbeitslos werden.
- Auszubildende, wenn sie nach ununterbrochener Ausbildung und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden und der Zeitraum der Ausbildung/Beschäftigung insgesamt mindestens 3 Jahre betragen hat.

- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, die eine mindestens 3-jährige ununterbrochene Studiedauer nachweisen können und unmittelbar anschließend arbeitslos werden.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, wenn sie nach mindestens 3-jähriger ununterbrochener Studiedauer und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden.

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

9.1.6 Leistung

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird Ihr Vertrag auf Antrag beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für 36 Monate und beginnt mit dem Kalendermonat, der auf den Eingang der genannten Bescheinigungen bei uns folgt. Für diesen Zeitraum bereits geleistete Beitragszahlungen werden anteilig erstattet.

Die Beitragsbefreiung endet mit Wiederaufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, die uns unverzüglich anzuzeigen ist.

Während der Beitragsbefreiung müssen Sie uns den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorlegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt. Außerdem ist das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit alle 3 Monate nachzuweisen.

Unabhängig davon sind wir jederzeit berechtigt, bei der Bundesagentur für Arbeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit einzuholen.

Hat eine Beitragsbefreiung gemäß dieser Besonderen Bedingungen weniger als sechs Monate betragen und tritt nach Wiederaufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeitnehmer erneut unfreiwillige Arbeitslosigkeit ein, wird die Dauer der Beitragsbefreiung auf Ihren Antrag hin auf insgesamt den vereinbarten Zeitraum ausgedehnt.

Wenn Sie eine Beitragsbefreiung insgesamt für den Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen haben, müssen die Voraussetzungen für eine nochmalige Beitragsbefreiung neu erfüllt werden.

9.2 Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

9.2.1 Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfall- oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig, führen wir den Vertrag mit dem zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vereinbarten Versicherungsschutz bis zu 12 Monate beitragsfrei weiter.

9.2.2 Wartezeit

Anspruch auf diese Leistung haben Sie frühestens nach einer Wartezeit von sechs Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

9.2.3 Voraussetzungen

Sie beantragen bei uns die Beitragsbefreiung und weisen uns die Arbeitsunfähigkeit gemäß Ziffer 9.2.1 und deren Dauer durch ärztliches Attest nach.

9.2.4 Dauer der Leistung

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf von sechs Wochen vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Wurden Sie innerhalb der vorangegangenen zwei Jahren nicht bereits für insgesamt zwölf Monate vom Beitrag befreit, setzt die Beitragsbefreiung bei erneuter Arbeitsunfähigkeit gemäß Ziffer 9.2.1 unter vorgenannten Voraussetzungen wieder ein.

9.2.5 Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit wird der Versicherungsvertrag unverändert beitragspflichtig weitergeführt.

Wurden vor der Beitragsbefreiung bereits Beiträge für einen Zeitraum entrichtet, der in die Beitragsbefreiung fällt, verrechnen wir diese Beitragsanteile mit den nach Beendigung der Beitragsbefreiung fälligen Folgebeiträge.

9.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers

(zu Ziffer 11.6 AUB)

Ziffer 11.6 AUB erhält folgenden Wortlaut:

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- es sich bei dem versicherten Kind um ein leibliches, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind handelt,
- die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes ungekündigt bestanden hat und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

9.4 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

9.4.1 Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen zu ermittelnden Invaliditätsgrad von 100 % geführt hat, wird die Versicherung für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zum Unfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherten Kinder das 18. Lebensjahr vollenden.

9.4.2 Voraussetzungen

Voraussetzung für beitragsfreien Versicherungsschutz ist, dass sich Ihr Unfall während der Wirksamkeit des Vertrages ereignet hat und die Versicherung zum Unfallzeitpunkt nicht gekündigt war.

10. Leistungsgarantien

10.1 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerlinie)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse für die Unfallversicherung – Stand 28.09.2015 – ab.

10.2 Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)

Werden die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB), die Besonderen Bedingungen oder Zusatzbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit Einführung auch für diesen Vertrag.

10.3 Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand 25.03.2014 – ab.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2018 zum Tarif nach Altersstaffel

1. Beitragsanpassung ab Vollendung des 62. Lebensjahres

Ab Vollendung des 62. Lebensjahres wird der Beitrag entsprechend der von der versicherten Person erreichten Altersklasse angepasst.

Die Beitragsanpassung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres (Hauptfälligkeit), welches dem Geburtstag folgt, mit dem die versicherte Person die jeweilige Altersklasse erreicht.

2. Beitragsberechnungsgrundlagen

Neben dem erreichten Alter der jeweiligen versicherten Person richtet sich der Beitrag danach, welche **Leistungsarten** mit welcher Versicherungssumme vereinbart wurden sowie nach der **Gefahrengruppe** (Berufstätigkeit).

Welche dieser Vereinbarungen bzw. Einstufungen getroffen wurden, ergibt sich aus dem Versicherungsschein/Nachtrag. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte folgender Aufstellung.

2.1 Leistungsart

Es können folgende beitragspflichtige Leistungsarten vereinbart werden:

Beitragsstaffel siehe

- Invaliditätsleistung Ziffer 3.1
- Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad Ziffer 3.2
- Krankenhaus-Tagegeld Ziffer 3.3
- Todesfalleistung Ziffer 3.4
- Übergangsleistung Ziffer 3.5

2.2 Gefahrengruppe

Die Einstufung in folgende Gefahrengruppen für Erwachsene richtet sich nach der tatsächlich ausgeübten Berufstätigkeit der versicherten Person, nicht nach deren erlernten Beruf.

A Frauen und Männer mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen gilt Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

Handwerksmeister, die im eigenen Betrieb (Inhaber) ausschließlich aufsichtsführend und verwaltend tätig sind.

B Frauen und Männer mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskrauffahrer, Landwirte, Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Besonderheit für Ärzte:

Ärzte A alle Humanmediziner; Tierärzte, die ausschließlich Kleintiere behandeln

Ärzte B Tierärzte, die nicht ausschließlich Kleintiere behandeln

2.3 Altersklasse

Mit den Altersklassen werden das Lebensalter oder eine Altersspanne bezeichnet.

Bezeichnet die Altersklasse eine Altersspanne, beginnt diese mit Vollendung des erstgenannten Lebensjahres und endet mit Vollendung des zweitgenannten Lebensjahres.

3. Anpassungssätze

Der bei Vertragsbeginn entsprechend dem Alter der versicherten Person ermittelte Beitrag wird während der Vertragslaufzeit in folgenden Altersklassen je nach Leistungsart jährlich gemäß den folgenden Tabellen angepasst. Den neuen Beitrag teilen wir Ihnen schriftlich mit.

3.1 Invaliditätsleistung

Altersklasse	Gef. Gruppe A und Ärzte A	Gef. Gruppe B und Ärzte B
62 bis 67	14,0 %	4,8 %
68 bis 84	5,0 %	5,0 %

3.2 Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad

Altersklasse	Gef. Gruppe A und Ärzte A	Gef. Gruppe B und Ärzte B
62	21,0 %	-5,5 %
63	14,0 %	-5,5 %
64	7,0 %	-5,5 %
65	0,0 %	-5,5 %
66	0,0 %	-5,5 %
67	0,0 %	-5,5 %

3.3 Krankenhaus-Tagegeld

Altersklasse	Gef. Gruppe A und Ärzte A	Gef. Gruppe B und Ärzte B
62 bis 67	10,0 %	4,1 %
68 bis 84	7,5 %	7,5 %

3.4 Todesfalleistung

Altersklasse	Gef. Gruppe A und Ärzte A	Gef. Gruppe B und Ärzte B
62 bis 67	18,0 %	7,7 %
68 bis 84	10,5 %	10,5 %

3.5 Übergangsleistung

Altersklasse	Gef. Gruppe A und Ärzte A	Gef. Gruppe B und Ärzte B
62 bis 67	16,5 %	6,4 %
68 bis 84	6,0 %	6,0 %

4. Welche Möglichkeiten/Rechte haben Sie?

Bei Vertragsabschluss sowie jederzeit während der Vertragslaufzeit können Sie sich statt für eine Beitragserhöhung für eine entsprechende Summenreduzierung entscheiden.

Besondere Klauseln und Vereinbarungen

§ 1 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Die Firma Schleswiger Versicherungsservice AG (im folgenden SL AG genannt) führt die gesamte Vertragsverwaltung für die jeweiligen Versicherer durch.
2. Alle vom Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüber zu erbringenden vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen sind SL AG gegenüber zu erfüllen
3. SL AG ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Schadensanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazugehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art im Zusammenhang mit den Versicherungsvertrag (z.B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben. Die Beiträge gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei der SL AG eingegangen sind.
4. SL AG ist vom Versicherer beauftragt, gegenüber den Versicherungsnehmer und den betreuenden Vermittlern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.
5. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber der SL AG nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte SL AG bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie – ohne die Anschriftenänderung – bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre. Dies gilt auch entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens des Versicherungsnehmers.

§ 2 Wechsel des Versicherers

Die SL AG ist berechtigt jederzeit und ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur möglich bei gleichbleibenden oder besseren Versicherungsschutz und bei gleichbleibendem Beitrag/gleichbleibendem Beitragssatz. Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel mitzuteilen. Der Wechsel des Versicherers eröffnet dem Versicherungsnehmer ein außerordentliches Kündigungsrecht.

§ 3 Beitragsanpassung

Die SL AG ist in Rücksprache mit dem Versicherer berechtigt, die vertraglich vereinbarten Beiträge für Versicherungsverträge mit gleichen Tarifmerkmalen und dem gleichen Deckungsumfang anzupassen, wenn die Schadenaufwendungen und Kosten eines Geschäftsjahres die Beitragseinnahmen ohne Versicherungssteuer, jeweils bezogen auf diese Verträge, übersteigen. Die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik sind anzuwenden.

Die Anpassung tritt jeweils für Verträge mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres in Kraft. Die SL AG teilt dem Versicherungsnehmer die Anpassung der Beiträge spätestens einen Monat vor Fälligkeit des Beitrages schriftlich mit. Der Versicherungsnehmer ist über sein Kündigungsrecht zu belehren: Erhöht die SL AG die Beiträge, kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

§ 4 Schlussbestimmung

Sofern nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.



Merkblatt zur Datenverarbeitung

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Schleswiger Versicherungsservice AG,
Goebenstraße 10, 24534 Neumünster – Telefon: +49(0)4321 – 489 09 0 E-Mail: info@schleswiger-ag.de

Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter den vorgenannten Kontaktdaten oder unter datenschutz@schleswiger-ag.de

2. Vorbemerkung

Die an uns gestellten Anforderungen und Aufgaben zur korrekten, schnellen und wirtschaftlichen Administration und Verwaltung von Vertragsverhältnissen können wir in der heutigen Zeit nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Die EDV bietet einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannten Daten zu Ihrer Person wird durch die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.

3. Rechtsgrundlagen und Zwecke

Die Datenverarbeitung und Datennutzung personenbezogener Daten ist zulässig, wenn die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift wie z.B. die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sie erlaubt oder wenn der Betroffene in diese eingewilligt hat (Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO). Die DSGVO und das BDSG erlauben die Datenverarbeitung und Datennutzung, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt. (Art. 6 Abs. 1 DSGVO).

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Dies sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden versicherungstechnische Daten zum Vertrag wie Vertragsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung, sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten zum Versicherungsfall (Vertragsdaten).

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

Die genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen erstrecken sich auch auf Testverfahren zur Entwicklung, Implementierung und Kontrolle der hierzu eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren. Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es (nach Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren.

Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Schleswiger Versicherungsservice AG und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Unstimmigkeiten, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

4. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie uns im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichern wir diese und nutzen sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag (z.B. im Schadenfall), sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen.

5. Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach der DSGVO und BDSG zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu den vorstehend beschriebenen Zwecken aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise verweigert oder widerrufen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise verweigerter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in Abschnitt G Nr. 3 („Rechtsgrundlagen und Zwecke“; Seite 61) beschrieben, erfolgen. Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

6. Kategorien von Empfänger der personenbezogenen Daten

a) Datenübermittlung an den Risikoträger (Versicherer)


Die Schleswiger Versicherungsservice AG arbeitet zur Deckung der Risiken mit unterschiedlichen Risikoträgern (Versicherern) zusammen. Diese Versicherer benötigen entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie auch Ihre Personalien. Soweit durch eine bestimmte Schadenhöhe eine Vorlagepflicht beim Versicherer besteht, werden zur Risiko- und Schadenbeurteilung auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Versicherer zum Zwecke der Risiko- und Schadenbeurteilung weiterer Dienstleister, denen sie gegebenenfalls entsprechende Daten übergeben können.

b) Datenübermittlung an andere Versicherer

Im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Versicherungsfälle, Versicherungen oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer zu befragen und entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen wie Name, Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag, weitergegeben.



c) Betreuung durch den Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch Ihren Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vertriebspartner in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über finanzielle Dienstleistungen. Ausschließlich zum Zwecke von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch Sie werden von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertriebspartner ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen der DSGVO und dem BDSG und seine Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, solange wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

8. Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

a) Widerspruchsrecht

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Dieses Recht können Sie unter info@schleswiger-ag.de geltend machen.

b) Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten (datenschutz@schleswiger-ag.de) oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz in Schleswig Holstein,
Holstenstr. 98
24103 Kiel

9. Zentrale Hinweissysteme

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der

informa HIS GmbH
Krenzberger Ring 68
65205 Wiesbaden

zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Der Betrieb des HIS beruht auf den berechtigten Interessen der Versicherungswirtschaft gem. Art. 6 Abs.1 lit. f) DSGVO, die wir gerne erläutern:

Anfragen

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes und zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

10. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Antragsbearbeitung und bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

11. Bonitätsauskünfte

Soweit es zum Vertragsschluss oder zur Vertragsdurchführung aufgrund unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihrer Zahlungsfähigkeit oder Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.