

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

WÜRZBURGER | DIE VERSICHERUNG

Unternehmen: Würzburger Versicherungs-AG, Deutschland

Produkt: Unfallversicherung 50 Plus

Dieses Blatt dient nur zu 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 von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung für die Altersgruppe ab 50 Jahren an. Diese leistet Entschädigungen nach Unfällen, die Ihnen weltweit, im Haushalt, bei der Arbeit oder in der Freizeit zustoßen.



Was ist versichert?

- ✓ Die Private Unfallversicherung bietet Versicherungsschutz in Form einer finanziellen Absicherung der versicherten Person nach einem Unfall. Der Versicherungsschutz besteht weltweit und rund um die Uhr, es sei denn, es wurde eine abweichende Vereinbarung getroffen.
 - ✓ Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Zum Beispiel wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.
- Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten an:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z.B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungskosten.
- ✓ Todesfallleistung.
- ✓ Sofortleistung nach Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss).

Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der Zeit nach einem Unfall und einem Krankenhausaufenthalt (z.B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe, Hausnotruf).

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die mit Ihnen vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen können Sie dem Versicherungsantrag oder dem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlungen.
- ✗ Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen).
- ✗ Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- ✗ Unfälle, die der versicherten Person als Führer eines Luftfahrzeuges zustoßen.
- ✗ Unfälle, die der versicherten Person als Insasse oder Fahrer eines Motorfahrzeuges bei der Teilnahme an Rennen zustoßen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.
- ✗ Krankheitskosten.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nicht in allen denkbaren Fällen können wir Versicherungsschutz bieten. In folgenden Fällen ist zum Beispiel der Versicherungsschutz je nach Tarifwahl beschränkt:
- ! Unfälle der versicherten Person, die auf Geistes- oder Bewusstseinsstörungen aufgrund Trunkenheit beruhen.
- ! Haben Krankheiten oder Gebrechen Einfluss auf das Unfallereignis, kann es zu Leistungskürzungen kommen (Mitwirkungsanteil).



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweiten Versicherungsschutz rund um die Uhr.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- 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 (Schadenminderungspflicht). Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anforderungen gefolgt werden. Außerdem sind wir zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- Wenn sich die vorhandenen Risikoumstände (z.B. Berufswechsel) während der Vertragslaufzeit ändern, müssen Sie uns ansprechen, damit der Vertrag ggf. angepasst werden kann.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn, zahlen. Der Folgebeitrag ist je nach dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.

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.

Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen 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 Versicherungslaufzeit geschehen). Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines Schadenfalls den Versicherungsvertrag kündigen. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Identität, ladungsfähige Anschrift des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde
Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts.
Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Deutschland
Telefon: +49 931 2795-0, Telefax: +49 931 2795-291, www.wuerzburger.com
Handelsregister: Sitz Würzburg, HR Würzburg B 3500
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vorsitzender), Birgit Baenitz

Die Würzburger Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Tel. +49 (0) 228 4108-0, Internet: www.bafin.de
Sollten Sie mit einer Entscheidung oder Verhaltensweise unsererseits nicht einverstanden sein und hat auch eine Beschwerde an unseren Vorstand keine Abhilfe geschaffen, können Sie sich über eine Petition an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen, bleibt hiervon unberührt.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers
Die Hauptgeschäftstätigkeit der Würzburger Versicherungs-AG ist der Betrieb der Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte.

3. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds o. ä.
Für Ihre Versicherungen besteht kein Garantiefonds o. ä.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Wesentliche Merkmale der Vertragsbestimmungen
Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge. Es gelten je nach gewünschtem Deckungsumfang die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den entsprechenden Produkten, sowie eventuell mit Ihnen getroffene Vereinbarungen und die gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich für den Geltungsbereich der Bedingungen ist der gewählte Deckungsumfang laut Antrag, Versicherungsschein und eventueller Nachträge.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen zwei Wochen.

6. Gesamtpreis der Versicherungen (Beitrag)
Der zu entrichtende Gesamtpreis ergibt sich aus dem Umfang des von Ihnen gewählten Versicherungsschutzes und ist dem Antrag zu entnehmen. Er beinhaltet auch die Versicherungssteuer und gegebenenfalls die Ratenzahlungszuschläge. Einzelheiten zum Preis und seinen Bestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

7. Zusätzlich anfallende Kosten
Es fallen keine weiteren Gebühren oder Kosten an, außer eventuellen Mahngebühren sowie den uns entstandenen Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines SEPA-Lastschriftinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieters.

8. Zahlung und Erfüllung
Der erste einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

9. Gültigkeitsdauer von Angeboten
Den zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

Informationen zum Versicherungsvertrag

10. Zustandekommen des Vertrages
Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon, per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

11. Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.
Ein Widerruf per Telefax ist an folgende Faxnummer zu richten: 0931/2795-290.
Einen Widerruf per E-Mail senden Sie bitte an: widerruf@wuerzburger.com

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrages. 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.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

12. Vertragslaufzeit
Die Laufzeit des Vertrages ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns fristgerecht vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsvertrages die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet. Die Kündigungsfrist entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein oder den Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

13. Beendigung des Vertrages
Der beantragte Versicherungsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen hierfür führen wir nachstehend auf:

Kündigung nach Schaden
Nach einem ersatzpflichtigen Schadenfall haben Sie die Möglichkeit den vom Schaden betroffenen Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zu kündigen. Sie können nicht für einen späteren Zeitpunkt als zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Kündigung nach Risikowegfall
Fällt das versicherte Risiko nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt Ihr Versicherungsschutz, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

Bitte beachten Sie für die oben genannten Punkte, dass eine etwaige Kündigung grundsätzlich in Schriftform gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931. 2795-291; E-Mail: info@wuerzburger.com zu erfolgen hat.

Kündigung durch uns
Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikohöherung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften, bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie, bei Verletzung einer Obliegenheit, nach Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Gefahrerhöhung können wir den Vertrag kündigen.

14. Anwendbares Recht
Der betreffende Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

15. Sprache
Für die Vertragsbedingungen, die Vorabinformationen sowie für die während der Laufzeit dieses Vertrages zu führende vertragliche Kommunikation gilt die deutsche Sprache.

16. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren
Die Würzburger Versicherungs-AG ist Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Anschriften:
Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail: info@versicherungsbombudsmann.de, Web: www.versicherungsbombudsmann.de
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Online-Streitbeilegung
Von der EU-Kommission wurde eine Plattform eingerichtet, über die Sie die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung haben. Sie erreichen die Plattform über folgenden Link: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm>

Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen
(AUB 50Plus 2008-WV)

Der Versicherungsumfang

1.

Was ist versichert?
- 1.1

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziff. 3), nicht versicherbare Personen (Ziff. 4) sowie die Ausschlüsse (Ziff. 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2.

Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.
- 2.1

Invaliditätsleistung
- 2.1.1

Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.1.1

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Die Invalidität ist

– innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und

– innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2

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

2.1.2

Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2

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

2.1.2.2.1

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

Arm

70 %

Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks

65 %

Arm unterhalb des Ellenbogengelenks

60 %

Hand

55 %

Daumen

20 %

Zeigefinger

10 %

anderer Finger

5 %

Bein über der Mitte des Oberschenkels

70 %

Bein bis zur Mitte des Oberschenkels

60 %

Bein bis unterhalb des Knies

50 %

Bein bis zur Mitte des Unterschenkels

45 %

Fuß

40 %

große Zehe

5 %

andere Zehe

2 %

Auge

50 %

Gehör auf einem Ohr

30 %

Geruchssinn

10 %

Geschmackssinn

5 %

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

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z. B. Hand und Finger, Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt dies entsprechend.

2.1.2.2.2

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

2.1.2.2.3

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

2.1.2.2.4

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Dies gilt jedoch nicht für Ziff 2.1.2.2.1. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3

entfällt

2.1.2.4

Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2

Übergangsleistung

2.2.1

Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

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

2.2.2

Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.3

Tagegeld

2.3.1

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und

– in ärztlicher Behandlung.

2.3.2

Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4

Krankenhaustagegeld

2.4.1

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2

Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.5

Genesungsgeld

2.5.1

Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.5.2

Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage und zwar

für den 1. bis 10. Tag

100 Prozent

für den 11. bis 20. Tag

50 Prozent

für den 21. bis 100. Tag

25 Prozent

des Krankenhaustagegeldes.

2.6

Todesfalleistung

2.6.1

Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.6.2

Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7

Unfallrente

2.7.1

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) mindestens zu 50 % (Invaliditätsgrad) beeinträchtigt.

2.7.2

Art und Höhe der Leistung:

Die Unfallrente zahlen wir

– in Abhängigkeit vom festgestellten Invaliditätsgrad und

– unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7.2.1

Grundlage für die Berechnung der Leistung ist der Grad der unfallbedingten Invalidität (Invaliditätsgrad) und die vereinbarte Versicherungssumme für den entsprechenden Invaliditätsgrad.

2.7.2.1.1

Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 der AUB 2008. Sie und wir sind gemäß Ziffer 9.4 AUB 2008 berechtigt den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

2.7.2.1.2

Eventuell zu Ziffer 2.1.2.2 AUB 2008 vereinbarte progressive Invaliditätsstafeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt.

2.7.2.2

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

2.7.2.2.1

die versicherte Person stirbt oder

2.7.2.2.2

wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 AUB 2008 vorgenommene ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

2.8

Kosmetische Operationen

2.8.1

Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1

Die Körperoberfläche der versicherten Person ist durch den Unfall derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlungen das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauernd beeinträchtigt ist.

2.8.1.2

Die versicherte Person hat sich nach dem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der
- 1 | AUB 50Plus 2008-WV
- 01/01/05/07/08&23/0001

	Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.		
2.8.1.3	Die kosmetische Operation und die klinische Behandlung erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall. Der Beginn der Behandlung ist uns vorher anzuzeigen.		
2.8.1.4	Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, wird der zu zahlende Betrag um diese Vorleistung gekürzt. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.		
2.8.2	Art und Höhe der Leistung:		
2.8.2.1	Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für nachgewiesene – Arztkosten und sonstige Operationskosten – Notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus		
2.8.2.2	Kein Ersatz wird geleistet für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.		
2.8.2.3	Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wurde.		
2.8.2.4	Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.		
2.9	Bergungskosten / Unfallservice		
2.9.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten.		
2.9.2	Art und Höhe der Leistung: Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:		
2.9.2.1	Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.		
2.9.2.2	Beschaffung/Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung und Herstellung der Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus.		
2.9.2.3	Ersatz der Kosten für den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.		
2.9.2.4	Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.		
2.9.2.5	Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Urlaub im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und dem mitreisenden Partner der versicherten Person.		
2.9.2.6	Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz im Todesfall im Inland. Bei Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz oder Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland.		
2.9.2.7	Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.		
2.9.2.8	Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.		
2.9.2.9	Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.		
2.10	Kurkostenbeihilfe		
2.10.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person tritt nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 21 Tagen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme an, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht und durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen ist. Die Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Krankenhausbehandlung angetreten sein und eine Mindestdauer von 21 Tagen, maximal eine Dauer von 28 Tagen haben.		
2.10.2	Art und Höhe der Leistung:		
2.10.2.1	Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel (z.B. Bäder, Massagen und Krankengymnastik) sowie die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung.		
2.10.2.2	Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.		
2.10.2.3	Die Leistung kann für jeden Unfall nur einmal in Anspruch genommen werden.		
2.10.2.4	Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.		
2.10.2.5	Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.		
2.11	Sofortleistung bei Schwerverletzung		
2.11.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist durch einen Unfall schwer verletzt worden. Eine schwere Verletzung liegt vor bei: – Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks – Amputation eines Armes oder einer Hand – Amputation eines Beines oder eines Fußes – Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche – Erblindung auf beiden Augen – Schwere Mehrfachverletzungen – Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder – Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder – Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen – Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs, – Bruch eines langen Röhrenknochens, – Bruch des Beckens,		
			– Bruch der Wirbelsäule
2.11.2			Art und Höhe der Leistung:
2.11.2.1			Wir zahlen die für die versicherte Person vereinbarte Versicherungssumme für Todesfallleistung als Invaliditätsvorschuss, sofern der Tod nicht innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.
2.11.2.2			Die Höhe der Leistung ist auf maximal 6.000 EUR begrenzt, sofern keine abweichende Vereinbarung besteht.
2.11.2.3			Diese Leistung (Invaliditätsvorschuss) wird mit einer späteren Invaliditätsleistung verrechnet.
2.11.2.4			Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
2.11.2.5			Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
3.			Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich – im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, – im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.
4.			Welche Personen sind nicht versicherbar?
4.1			Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind bei allen Leistungen: – Personen, die bei Vertragsabschluss das 80. Lebensjahr bereits vollendet haben. – dauernd pflegebedürftige Personen. – Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. – Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. – schwer- und schwerstpflegebedürftige Personen (Pflegegrad 3, 4 und 5) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung. – Personen mit einer Gehbehinderung, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen oder beantragt haben oder die die Voraussetzungen für den Erhalt des Ausweises erfüllen. – Personen mit vorgeschädigter Hüfte. Hierzu zählen insbesondere Personen, deren Hüftgelenk operiert wurde, Personen, die bereits einen Oberschenkelhalsbruch erlitten haben, sowie Personen, deren gesundheitliche Vorschädigung zu einer Gehbehinderung führte.
4.2			Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
4.3			Der für die unter Ziffer 4.1 genannten Personen seit Vertragsschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.
4.4			Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 85. Lebensjahr vollendet.
5.			In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5.1			Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
5.1.1			Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
			Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
5.1.2			Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
5.1.3			Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
			Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
			Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
			Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
5.1.4			Unfälle der versicherten Person – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
5.1.5			Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
5.1.6			Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
5.2			Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
5.2.1			Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbildungen.
			Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.
5.2.2			Gesundheitsschäden durch Strahlen.
5.2.3			Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
			Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall nach Ziff. 1.3 veranlasst waren.
5.2.4			Infektionen.
5.2.4.1.			Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie – durch Insektenstiche oder -bisse oder – durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2	Versicherungsschutz besteht jedoch für	– bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.
–	Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für	Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
–	Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen nach Ziff. 1.3, die nicht nach Ziff. 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. 5.2.4.3Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 5.2.3 Satz 2 entsprechend.	9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
5.2.5	Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.	9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
	Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.	9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
5.2.6	Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.	– von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 9.1,
5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche.	– von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.	Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen. Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
6.	Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	Die Versicherungsdauer
6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs	10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?
6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:	10.1 Beginn des Versicherungsschutzes Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziff. 11.2 zahlen.
–	Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.	10.2 Dauer und Ende des Vertrages Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
–	Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen bei, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.	Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
6.1.2	Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.	Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
6.2.1	Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängen maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.	10.3 Kündigung nach Versicherungsfall Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
	Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrendienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.	Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
6.2.2	Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.	Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam.
	Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.	Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
6.2.3	Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.	Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
		10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
Der Leistungsfall		Der Versicherungsbeitrag
7.	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
	Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.	11.1 Beitrag und Versicherungssteuer Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
7.1	Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.	11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
7.2	Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.	11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
7.3	Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.	Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
7.4	Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.	11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
7.5	Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.	11.2.3 Rücktritt Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
	Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.	11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
8.	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
	Wird eine Obliegenheit nach Ziff. 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.	11.3.2 Verzug Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
	Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.	Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
	Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.	Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
	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 nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.	11.3.3 Kein Versicherungsschutz Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug,
	Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.	
9.	Wann sind die Leistungen fällig?	
9.1	Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:	
–	Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,	
–	beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.	
	Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir	
–	bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,	
–	bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,	
–	bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,	

	besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.		
11.3.4	Kündigung Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.		
11.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren Ist die Einziehung des Beitrags mittels SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.		
11.5	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.		
11.6	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.		
11.7	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:		
11.7.1	Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter geführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.		
11.7.2	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	Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.		
12.2	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.		
12.3	Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.		
13.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?		
13.1	Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.		
13.2	Rücktritt		
13.2.1	Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.		
13.2.2	Ausschluss des Rücktrittsrechts Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.		
13.2.3	Folgen des Rücktritts Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der un-		
	vollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.		
13.3	Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung		
13.3.1	Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtsverletzung hingewiesen haben. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.		
13.3.2	Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtsverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabversicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.		
13.4.	Anfechtung Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.		
14.	entfällt		
15.	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?		
15.1	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.		
15.2	Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.		
16.	Welches Gericht ist zuständig?		
16.1	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.		
16.2	Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.		
17.	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?		
17.1	Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.		
17.2	Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.		
18.	Welches Recht findet Anwendung? Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.		

Besondere Bedingungen

Die folgenden Besonderen Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Besondere Bedingungen für die Pflegerente (BB Pflegerente 2008)

- Mehrleistung**
Ziffer 2.7.2 AUB 2008 wird wie folgt erweitert:
Die vereinbarte Rentenleistung zahlen wir als verdoppelten Betrag bei einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2008 der versicherten Person vor Vollendung des 70. Lebensjahres, der ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen im Sinne von Ziffer 3 AUB 2008 gemäß den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 AUB 2008 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90% führt. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 2.000 EUR beschränkt. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.
- Unfallpflegerente**
Ziffer 2.7 AUB 2008 wird wie folgt erweitert:
Eine Unfallpflegerente wird zusätzlich zur Unfallrente gemäß Ziffer 2.7 AUB 2008 und in gleicher Höhe gezahlt, wenn die versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis infolge dessen voraussichtlich dauernd zu mindestens 50 % invalide und pflegebedürftig gemäß dem Pflegegrad 4 oder 5 der gesetzlichen Pflegeversicherung ist. Die Bemessungsgrundlage für die Höhe der Unfallpflegerente ist die Höhe der vereinbarten Unfallrente ohne Berücksichtigung einer eventuellen Mehrleistung.
- Sofortleistung bei Schwerverletzung**
Ziffer 2 AUB 2008 wird wie folgt erweitert:
3.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist durch einen Unfall schwer verletzt worden.
Eine schwere Verletzung liegt vor bei:
 - Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation eines Armes oder einer Hand
 - Amputation eines Beines oder eines Fußes
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
 - Erblindung auf beiden Augen
 - Schwere Mehrfachverletzungen

Besondere Bedingungen für die Senioren-Unfallversicherung (BB Senioren Unfall 2008)

- Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2008)**
Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.
- Ertrinken und Ersticken (Ziff. 1.3 AUB 2008)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2008 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.
- Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2008)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2008 gilt auch der Tod durch Erfrieren.
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2008)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2008 gilt auch Tod als Folge eines unfreiwilligen Entzugs von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.
- Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2008)**
Sofern die Leistung kosmetische Operationen ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, leisten wir Ersatz für die anfallenden Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2008)**
Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegseignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 14 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden. Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
 - 6.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstattern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
 - 6.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - 6.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
 - 6.4 Unfälle durch Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat oder in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist, oder wenn die Kriegseignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- Bergungskosten / Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Bergungskosten / Unfallservice ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, leisten wir Ersatz für die anfallenden Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.

- Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall oder Medikamente (Ziff. 5.1.1. AUB 2008)**
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 fallen auch Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen unter den Versicherungsschutz, wenn diese durch Schlaganfall, Herzinfarkt oder ärztlich verordnete Medikamente verursacht wurden. Die unmittelbaren Schäden durch den Schlaganfall, Herzinfarkt oder verordnete Medikamente selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- Mitwirkungsanteil (Ziff. 3 AUB 2008)**
Krankheiten und Gebrechen mindern abweichend von Ziffer 3 AUB 2008 die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 30 % überschritten ist. Das gilt für alle Bedingungen des Vertrages, sofern nichts anderes vereinbart ist.
- Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziff. 2 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Invaliditäts-Kapitalleistung ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2 AUB 2008 wie folgt erweitert:
Führt ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2008 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten, wird, sofern der angegebene Invaliditätsgrad erreicht oder überschritten wurde, die im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesene Versicherungssumme als einmalige Invaliditäts-Kapitalleistung erbracht. Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 der AUB 2008. Etwaig vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Höhe der Leistung unberücksichtigt.
Sofern für unterschiedliche Invaliditätsgrade eine einmalige Invaliditäts-Kapitalleistung vereinbart gilt und diese im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesen ist, wird, sofern bereits eine Invaliditäts-Kapitalleistung erbracht wurde, bei Erreichen des darauf folgenden vorgegebenen Invaliditätsgrades, nur der Differenzbetrag zwischen der bereits geleisteten und der sich neu ergebenden Invaliditäts-Kapitalleistung erbracht. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- Sofortleistung bei Oberarmbruch / Oberschenkelhalsbruch (Ziff. 1.3 u. 2 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Sofortleistung bei Oberarmbruch/Oberschenkelhalsbruch ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 1.3 und Ziffer 2 AUB 2008 wie folgt erweitert:
Als Unfall gilt auch ein Bruch des Oberarmes (hierzu zählt auch der Oberarmkopf) oder des Oberschenkelhalses unabhängig davon, ob der Bruch durch eine plötzliche, äußere Einwirkung entstanden ist.
Nach Vorlage eines fachärztlichen Berichtes zum Nachweis der bestehenden Verletzung wird die im Versicherungsschein / Nachtrag ausgewiesene Sofortleistung als einmalige Kapitalleistung erbracht. Der Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres nach Diagnosestellung geltend gemacht wird. Tritt innerhalb eines Kalenderjahres an gleicher Stelle eine Refraktur auf, entfällt hierfür der Anspruch auf Sofortleistung. Ebenso entfällt der Anspruch auf Sofortleistung, wenn die versicherte Person verstirbt, bevor der Anspruch geltend gemacht wurde. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Kurkostenbeihilfe ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, leisten wir Ersatz für die anfallenden Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- Unfall-Sofortrente (Ziff. 2.7 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Unfall-Sofortrente ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2.7 AUB 2008 wie folgt geändert:
 - 13.1 In Abänderung von Ziffer 2.7.2.1.1 AUB 2008 und Ziffer 9.4 AUB 2008 kann der Invaliditätsgrad auf Ihren oder unseren Wunsch vierteljährlich ärztlich neu bemessen werden.
 - 13.2 Ziffer 2.7.2.1.2 AUB 2008 wird wie folgt geändert:
Vom Prozentsatz des Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 30 % beträgt. Für die Unfallrente findet Ziffer 3 AUB 2008 keine Anwendung.
 - 13.3 In Abänderung der Ziffer 2.7.2.2 AUB 2008 wird die Unfall-Sofortrente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - a) der Versicherte stirbt oder
 - b) der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 AUB 2008 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.
 - 13.4 Die Unfall-Sofortrente wird längstens für 12 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- Rente ab 2. Jahr (Ziff. 2.7 AUB 2008)**
Sofern die Leistung Rente ab 2. Jahr ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2.7 AUB 2008 wie folgt geändert:
 - 14.1 Ziffer 2.7.2.1.2 AUB 2008 wird wie folgt geändert:
Vom Prozentsatz des Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 30 % beträgt. Für die Unfallrente findet Ziffer 3 AUB 2008 keine Anwendung.
 - 14.2 In Abänderung der Ziffer 2.7.2.2 AUB 2008 wird die Unfallrente ab dem 13. Monat nach dem Unfall geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- a)

der Versicherte stirbt oder
- b)

der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 AUB 2008 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.
15.

Vergiftung durch Gase oder Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2008)
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten). Vergiftungen durch Dämpfe oder Gase als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u. a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
16.

Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2008)
In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 sind Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u. a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
17.

Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2008)
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2008 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
18.

Pflichtgefühl/Heilmaßnahmen
Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.
19.

Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2008)
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 1,1 Promille liegt.
20.

Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2008 Anwendung:

–

Vergiftungen durch Dämpfe oder Gase,

–

Nahrungsmittelvergiftungen.

Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.
Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen. Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder andere Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.
Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.
Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.
21.

Unfall-Bestattungsvorsorge (Unfalltod)
Für die Leistungsart Unfall-Bestattungsvorsorge findet Ziffer 2.6 AUB 2008 Anwendung.

Besondere Bedingungen für Hilfsleistungen/Pflege (BB H/P-Senioren 50+ 2008)

1.

Was ist versichert?
- 1.1

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.
- 1.2

Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, kann für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistung nicht beansprucht werden.
2.

Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?
- 2.1

Voraussetzungen für die Leistung
- 2.1.1

Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- 2.1.2

Die bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).
- 2.2

Umfang der Leistung
Nach Beauftragung durch uns führt der Dienstleister mit der betroffenen versicherten Person ein Erstgespräch zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, der vorhandenen Ressourcen und der Ermittlung und Abstimmung der einzelnen Hilfeleistungen. Die Leistung des Erstgesprächs umfasst erforderlichenfalls auch Gespräche mit Angehörigen. Nach Führung des Erstgesprächs informiert der Dienstleister uns über die erforderlichen Maßnahmen und die weitere Vorgehensweise. Den festgestellten Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.
- 2.3

Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2008 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

3.

Welche Leistungen sind versichert?
- 3.1

Hilfsleistungen
- 3.1.1

Menüservice
Die Leistung umfasst die Anlieferung von Menüs an die versicherte Person nach vorgegebener Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden je nach Angebot des Dienstleisters oder Dritter täglich heiß oder tiefgekühlt als Wochenblocks à sieben Mahlzeiten (eine Mahlzeit pro Wochentag), geliefert.
- 3.1.2

Einkäufe und Besorgungen
Wir kaufen für die versicherte Personen wöchentlich bis zu zwei Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen. Anfallende Gebühren und Kosten für die eingekauften Waren übernehmen wir nicht.
- 3.1.3

Begleitung bei Arzt- und Behördengängen
Wir begleiten die versicherte Person, wenn deren persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten angeordnet bzw. erforderlich ist. Auf Wunsch der versicherten Person kann die Begleitung auch für einen Besuch des Friedhofs erfolgen.
Für diese Leistungen stehen der versicherten Person max. drei Stunden pro Woche zur Verfügung.
- 3.1.4

Wohnungsreinigung
Wir reinigen den allgemeinen Lebensbereich in der Wohnung der versicherten Person. Dazu gehören Wohn- und Schlafzimmer, Flur sowie Küche und Bad. Die Reinigung von Zimmern weiterer Familienmitglieder, von Kellern oder Außenbereichen ist ausgeschlossen. Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich drei Stunden begrenzt.
- 3.1.5

Wäscheservice
Wir sorgen für das Waschen und Pflegen der Kleidung und Wäsche der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich drei Stunden begrenzt.
- 3.1.6

Hausnotruf
Bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen (Strom- und Telefonanschluss) wird der versicherten Person bei Bedarf ein Hausnotrufgerät zur Verfügung gestellt.
Diese Leistung umfasst die Installation des Hausnotrufgerätes in der Wohnung und die Einweisung, die Aufschaltung des Hausnotrufgerätes auf die rund um die Uhr besetzte Hausnotrufzentrale des Dienstleisters sowie die Bearbeitung von Notrufen für einen Monat.
Die Kosten für die Bearbeitung von Notrufen in der Folgezeit übernimmt die versicherte Person.
- 3.2

Organisation von Hilfsleistungen
Zusätzlich zu den in Ziffern 3.1.1 bis 3.1.6 aufgeführten Leistungen organisieren wir auf Wunsch die folgenden Hilfeleistungen:
- 3.2.1

Unterbringung von Haustieren
Wir organisieren nach Anweisung der versicherten Person die Unterbringung eines Haustieres in einem Tierheim oder die Betreuung des Haustieres durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde der versicherten Person. Die Leistung umfasst nicht die Beaufsichtigung, Fütterung oder Beschäftigung des Haustieres durch Mitarbeiter des Dienstleisters.
- 3.2.2

Formularversand zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
Bei Bedarf stellt der Dienstleister der versicherten Person Formulare für Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zur Verfügung. Diese Leistung steht einmalig zur Verfügung.
- 3.2.3

Pflegeschulung
Sollte ein Angehöriger der versicherten Person Pflegeleistungen übernehmen wollen, so wird dieser Angehörige und die versicherte Person bezüglich der Pflegemaßnahmen geschult. Diese Leistung steht einmalig zur Verfügung.
- 3.3

Pflegeleistung
Die versicherte Person erhält von uns bis zu zweimal täglich eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.
4.

Dauer der Leistung und Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung
- 4.1

Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1. erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet.
- 4.2

Was passiert nach Anerkennung eines Pflegegrades der gesetzlichen Pflegeversicherung?
Werden ausschließlich Sachleistungen gewählt, erbringen wir ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang von Ziffer 3 und 4.1 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht. Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.
5.

Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades
- 5.1

Voraussetzungen und Umfang der Leistung
Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person, sofern und soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.
Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

–

Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.

–

Für sie wurde ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.
- 5.2

Dauer der Leistung
- 5.2.1

Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 erfüllt.
- 5.2.2

Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu sechs Monaten. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 4.2 entsprechend.
- 5.2.3

Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, gilt Ziffer 4.2 entsprechend. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.
- 5.2.4

Unsere Leistungen nach Ziffer 5 erbringen wir längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten, vom Unfalltag der versicherten Person an gerechnet.
6.

Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6.1

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2008 gelten folgende Obliegenheiten:
Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheits-

- zustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für Personen, die gemäß Ziffer 5 unsere Leistungen erhalten.
- 6.2 Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.
- 6.3 Die Anerkennung eines Pflegegrades sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich mitzuteilen. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 AUB 2008 entsprechend.
7. **Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister**
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.
Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebenen Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.

Besondere Bedingungen für das Hilfetagegeld in der Unfallversicherung (BB Hilfetagegeld 2008)

(Ziff. 2 AUB 2008) Ziffer 2 AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

1. **Voraussetzung für die Leistung**
Aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2008 ist die versicherte Person hilfebedürftig und befindet sich in ärztlicher Behandlung. Hilfebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens gleichzeitig in mindestens zwei der aufgeführten Bereiche ein Mal täglich Hilfe Dritter benötigt. Die unfallbedingte Hilfebedürftigkeit muss ärztlich bescheinigt werden.
Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens sind:
- a) Im Bereich der Körperpflege:
Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung.
 - b) Im Bereich der Ernährung:
Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung.
 - c) Im Bereich der Mobilität:
Das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
 - d) Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung:
Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.
2. **Art und Höhe der Leistung**
Das Hilfetagegeld wird bis zu der im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesenen Versicherungssumme wird ab dem 4. Tag nach Beginn der ärztlichen Behandlung und für die Dauer derselben gezahlt; längstens für 90 Tage. Das Hilfetagegeld wird an die versicherte Person gezahlt.
Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich das Hilfetagegeld entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem Vertrag fällig. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung bei Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
3. **Ausschlüsse**
Das Hilfetagegeld wird nicht gezahlt während eines vollstationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung.
Für die Dauer eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht kein Anspruch auf Hilfetagegeld.