

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

Sie haben bei der Würzburger Versicherungs-AG eine Unfallversicherung abgeschlossen.
Für diesen Beweis Ihres Vertrauens in unsere Gesellschaft bedanken wir uns.

Das vorliegende Heft enthält neben dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) eine Zusammenstellung aller Versicherungsbedingungen, die in der Unfallversicherung vereinbart werden können.

Der konkret zwischen Ihnen und uns vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

Welcher Teil der vorliegenden Versicherungsbedingungen in dem von Ihnen gewählten Produkt Gültigkeit hat, ist im Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert.

Es gilt für unser Vertragsverhältnis nur der Teil der vorliegenden Bedingungen, der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich aufgeführt ist.

Bitte bewahren Sie sie zusammen mit dem Versicherungsschein auf, dies sind wichtige Vertragsunterlagen.

Wir freuen uns auf eine gute und dauerhafte Partnerschaft mit Ihnen.

Herzliche Grüße aus Würzburg

Der Vorstand
Würzburger Versicherungs-AG

INHALT

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

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

Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2011)

Progressive Invaliditätsstaffeln

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung

AUB 2011

Unternehmen: Würzburger Versicherungs-AG, Deutschland
Produkt: Unfall

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. 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 oder ambulanten Operationen
- ✓ 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
- ✗ Sachschäden (Kosten für z.B. Brille, Kleidung, Rollstühle)
- ✗ Krankheitskosten
- ✗ 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



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
- ! Bandscheibenschäden
- ! Strahlenunfälle
- ! 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).
- Wenn sich die vorhandenen Risikoumstände während der Vertragslaufzeit ändern, müssen Sie uns ansprechen, damit der Vertrag ggf. angepasst werden kann.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten 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.



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 Schadenfalles 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, Dirk Guß

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 oder 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 spätestens drei Monate 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.

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@versicherungsombudsmann.de, Web: www.versicherungsombudsmann.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 2011)

Sie als **Versicherungsnehmer** sind unser Vertragspartner. **Versicherte Person** können Sie oder jemand anderer sein. Wir als **Versicherer** erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Tagegeld
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Unfallrente
- 2.8 Kosmetische Operationen
- 2.9 Bergungskosten/Unfallservice
- 2.10 Kurkostenbeihilfe
- 2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzung
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. entfällt
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-/Erwachsenen-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Beitragsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. entfällt
15. Wann verjähren Ansprüche aus dem Vertrag?
16. Welches Gericht ist zuständig?
17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
- Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
18. Welches Recht findet Anwendung?
19. Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?

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 gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziff. 3), 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 Grundversicherungssumme 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 bis 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 zu 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, Rehabilitationsmaßnahmen 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 jedoch für 100 Tage.
- 2.6 Todesfallleistung**
- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziff. 7.5 weisen wir hin.
- 2.6.2 Höhe der Leistung:**
Die Todesfallleistung 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 mindestens zu 50 % 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 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind der Grad der unfallbedingten Invalidität und die vereinbarte Versicherungssumme für Unfallrente 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. Sie und wir sind gemäß Ziffer 9.4 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 vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, 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 vorgenommene ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % bzw. unter den Invaliditätsgrad, für den die Unfallrente vereinbart gilt, 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 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, bei Unfällen von Minderjährigen jedoch spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.**
- 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 Kostenersatz für folgende 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. Besteht ein anderer Ersatzpflichtiger schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.**
- 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 einer durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer an. Diese Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, angetreten werden und ist durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen.
- 2.10.2 Art und Höhe der Leistung:**
- 2.10.2.1 Wir übernehmen nachgewiesene, von der versicherten Person selbst getragene Kurkosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme 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.	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.
2.10.2.4	Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.	5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
2.10.2.5	Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.	5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
2.11	Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)	5.2.1	Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
2.11.1	Voraussetzungen für die Leistung:		Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.
	Die versicherte Person ist durch einen Unfall schwer verletzt worden. Eine schwere Verletzung liegt vor bei:	5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.
	– Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks	5.2.3	Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
	– Amputation eines Armes oder einer Hand		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.
	– Amputation eines Beines oder eines Fußes	5.2.4	Infektionen.
	– Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche	5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
	– Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades		– durch Insektenstiche oder -bisse oder
	– Erblindung auf beiden Augen		– durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
	– Schwere Mehrfachverletzungen		verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
	– Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder	5.2.4.2	Versicherungsschutz besteht jedoch für
	– Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten		– Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
	– Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:		– 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.
	– Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs,	5.2.4.3	Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
	– Bruch eines langen Röhrenknochens,	5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
	– Bruch des Beckens,		Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
	– Bruch der Wirbelsäule	5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
2.11.2	Art und Höhe der Leistung:	5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche.
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.		Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.
2.11.2.2	Die Höhe der Leistung ist auf maximal 6.000 EUR begrenzt, sofern keine abweichende Vereinbarung besteht.	6.	Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-/Erwachsenen-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
2.11.2.3	Diese Leistung (Invaliditätsvorschuss) wird mit einer späteren Invaliditätsleistung verrechnet.	6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs
2.11.2.4	Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.	6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziff. 10.3, 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:
2.11.2.5	Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.		– Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
3.	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?		– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen bei und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
	Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich	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 im Sinne von Ziff. 10.3 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
	– im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,	6.2	Umstellung des Erwachsenen-Tarifs
	– im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen	6.2.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziff. 10.3, in dem die versicherte Person das 55. bzw. das 60. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Ab dem 55. bzw. 60. Lebensjahr führen wir den Versicherungsvertrag mit den bisherigen Versicherungssummen gegen einen Beitragszuschlag von jeweils 10 % fort.
	die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.	6.2.2	Über die Umstellung werden wir Sie rechtzeitig informieren. Sie haben jedoch die Möglichkeit, innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des neuen Versicherungsjahres zu erklären, dass Sie den Versicherungsschutz zum bisherigen Beitrag mit entsprechend reduzierten Versicherungssummen fortführen möchten.
4.	entfällt	6.3	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
5.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6.3.1	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. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:	6.3.2	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
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;		

eines Monats ab der Änderung.
Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle, sofern nichts anderes vereinbart gilt.

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

Der Leistungsfall

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

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

Bitte beachten Sie unbedingt die Fristen für die Beantragung der jeweiligen Leistungsarten gemäß Ziff. 2. In ggf. zusätzlich vereinbarten Besonderen Bedingungen oder Zusatzbedingungen können weitere oder abweichende Fristen geregelt sein.

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziff. 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagesgeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsomme beansprucht werden.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

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

Die Versicherungsdauer

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

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziff. 11.2 zahlen.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie oder wir den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 10.3 Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
- 10.4 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam.
Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 10.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten 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.
- 11.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten 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.
- 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
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne

Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir 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.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, 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. 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.

11.4

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 unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der 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 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 Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die 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 an-

gezeigten 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 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.

19. **Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?**

19.1 Einzelne Bedingungen können wir mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge ändern, ergänzen oder ersetzen,

- wenn eine Rechtsvorschrift eingeführt oder geändert wird, die diese Bedingungen betrifft oder auf der diese beruhen,
- bei einer diese Bedingungen unmittelbar betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung,
- wenn ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt oder
- wenn die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht diese Bedingungen durch Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und uns zur Abänderung auffordert und dadurch eine durch gesetzliche Bestimmungen nicht zu schließende Vertragslücke entstanden ist und das Verhältnis Beitragsleistung und Versicherungsschutz in nicht unbedeutendem Maße gestört wird.

Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:

- Umfang des Versicherungsschutzes,
- Deckungsausschlüsse,
- Pflichten des Versicherungsnehmers und der Versicherten.

19.2 Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen müssen wir Ihnen schriftlich bekannt geben und Inhalt und Grund der Änderung erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf weisen wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hin. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.

19.3 Die geänderten Bedingungen dürfen Sie als unseren Versicherungsnehmer als einzelne Regelung und im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die ursprüngliche Regelung.

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Besondere Bedingungen Basis 2011 (BB Basis 2011)

Die folgenden Besonderen Bedingungen Basis 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Ersticken
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

B. Leistungserweiterungen

6. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität
7. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
8. Todesfalleistung
9. Kosmetische Operationen
10. Bergungskosten/Unfallservice
11. Kurkostenbeihilfe

C. Erweiterungen Versicherungsschutz

12. Bewusstseinstörungen
13. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
14. Heilmaßnahmen
15. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
16. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
17. Vergiftungen bei Kindern
18. Folgen psychischer und nervöser Störungen

D. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

19. Meldefrist bei Unfalldtod
20. Anmeldung von Unfällen

E. Änderung der Lebenssituation

21. Arbeitslosigkeit
22. Arbeitsunfähigkeit

F. Garantien

23. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
24. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
25. Innovationsgarantie

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

2. Ertrinken und Ersticken (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Tod als Folge eines unfreiwilligen Entzugs von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten (Ziff. 1.3 AUB 2011)

5.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

5.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenerstattung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für

- Bergungskosten/Unfallservice übernommen.
Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- B. Leistungserweiterungen (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 6. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)**
Die in Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um drei auf 18 Monate erweitert.
- 7. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.1 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 7.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 7.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 7.3 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 7.4 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 8. Todesfalleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 9. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 10. Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 11. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- C. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 12. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
- 12.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 0,8 Promille liegt.
- 12.2 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
- 13. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis 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:
- 13.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstatern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- 13.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 13.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 13.4 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 Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 14. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)**
In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 15. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und 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 Gewerbekrankheiten). Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 16. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:
- Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
- 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 anderer 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, bei Ihnen.
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.
- 17. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 18. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)**
In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- D. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)**
- 19. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 2 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
- 20. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)**
Unverletzt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7 AUB 2011, 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.
- E. Änderung der Lebenssituation**
- 21. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)**
- 21.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:
Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 21.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 21.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.
- 22. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)**
- 22.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:
Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende

Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

- 22.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 22.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

F. Garantien

23. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Basis 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

24. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.

25. Innovationsgarantie

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Basis 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

E. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

30. Geringfügige Unfallfolgen
31. Meldefrist bei Unfalltod
32. Anmeldung von Unfällen

F. Änderung der Lebenssituation

33. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat
34. Arbeitslosigkeit
35. Arbeitsunfähigkeit
36. Vollwaisenrente

G. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

37. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)

H. Garantien

38. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
39. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
40. Innovationsgarantie

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziff. 1.3. AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

2. Ertrinken und Erstickten (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinken- oder Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

(Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

(Ziff. 1.3 AUB 2011)

- 5.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss.
- 5.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice übernommen.

Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

6. Grobe Fahrlässigkeit (Ziff. 1.3. AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2011 sind Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit mitversichert.

7. Erhöhte Kraftanstrengung (Ziff. 1.4 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

B. Leistungserweiterungen (Ziff. 2 AUB 2011)

8. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität

(Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)

Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um drei auf 18 Monate erweitert.

9. Verbesserte Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011)

Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011 erhält folgende Fassung:
Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	7 %
Bein bis über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	3 %
Auge	55 %

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Besondere Bedingungen Plus 2011 (BB Plus 2011)

Die folgenden Besonderen Bedingungen Plus 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
6. Grobe Fahrlässigkeit
7. Erhöhte Kraftanstrengung

B. Leistungserweiterungen

8. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität
9. Verbesserte Gliedertaxe
10. Rooming-In
11. Nachhilfeunterricht
12. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
13. Krankenhaustagegeld im Ausland
14. Todesfallleistung
15. Kosmetische Operationen
16. Bergungskosten/Unfallservice
17. Kurkostenbeihilfe
18. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)

C. Krankheiten und Gebrechen

19. Mitwirkungsanteil

D. Erweiterungen Versicherungsschutz

20. Bewusstseinstörungen
21. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
22. Strahlenunfälle
23. Heilmaßnahmen
24. Pflichtgefühl
25. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
26. Nahrungsmittelvergiftung
27. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
28. Vergiftungen bei Kindern
29. Folgen psychischer und nervöser Störungen

- | | |
|---------------------|------|
| Gehör auf einem Ohr | 35 % |
| Geruchssinn | 15 % |
| Geschmackssinn | 15 % |
| Stimme | 40 % |
- Bei Teilverlust oder 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.
- 10. Rooming-In (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 10.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger stationärer Behandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 10 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 25 EUR pro Übernachtung gezahlt.
- 10.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt, maximal die Leistung gem. Ziffer 10.1. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 10.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 10.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 11. Nachhilfeunterricht (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 11.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 25 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Die Kostenersatzung wird für maximal 100 Tage gezahlt.
- 11.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 11.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 12. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
- Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung bzw. in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 12.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallaufnahme handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 12.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 12.3 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für die Dauer von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 750 Tage.
- 12.4 Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die Dauer von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 365 Tage.
- 12.5 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld werden in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 12.6 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 13. Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziff. 2.4 AUB 2011)**
- Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011 folgendes vereinbart: Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland wird ab dem 14. Tag des Krankenhausaufenthaltes der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes gezahlt.
- 14. Todesfallleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
- Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 15. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 16. Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 17. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 18. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss) (Ziff. 2.11 AUB 2011)**
- Abweichend von Ziffer 2.11.2.2 AUB 2011 wird die Sofortleistung in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 10.000 EUR erbracht. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- C. Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 19. Mitwirkungsanteil (Ziffer 3 AUB 2011)**
- 19.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen mindestens zu 40 % bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben. Dies gilt nicht für die Ziffern 19.2 und 19.3.
- 19.2 Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so findet eine Kürzung der Leistungen statt, wenn die schwere Erkrankung mindestens zu 25 % mitgewirkt hat.
- 19.3 Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.
- D. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 20. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
- 20.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 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.
- 20.2 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- 21. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
- 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:
- 21.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstatlern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- 21.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 21.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 21.4 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.
- 22. Strahlenunfälle (Ziff. 5.2.2 AUB 2011)**
- In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser-, künstlich erzeugte ultraviolette sowie energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert. Strahlenschäden in Zusammenhang mit Kernenergie sind ausgeschlossen sowie Gesundheitsschäden, die sich als Folge aus dem regelmäßigen Umgang mit Strahlen erzeugenden Apparaten ergeben oder Berufskrankheiten sind.
- 23. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)**
- In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 24. Pflichtgefühl**
- 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.
- 25. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
- Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und 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 Gewerkerkrankheiten). Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.

26. Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

- 26.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
- 26.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 26.3 Ist die Nahrungsmittelvergiftung auf eine Epidemie oder eine Pandemie zurückzuführen, so kürzen wir die vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall auf ein Zehntel.
- 26.4 Unter einer Epidemie oder Pandemie im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir die stark gehäufte Verbreitung von durch Nahrungsmittel ausgelösten Erkrankungen.
- 26.5 Eine stark gehäufte Verbreitung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraumes mehr als 1.000 Personen von dieser Erkrankung betroffen sind. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Erkrankungen auf einen identischen oder ähnlichen Auslöser (z.B. Bakterium) zurückgeführt werden können.

27. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:

- Vergiftungen durch Gase und Dämpfe,
- 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 anderer 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, bei Ihnen.

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.

28. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

29. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

E. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)

30. Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2011)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

31. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 7 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die berechneten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

32. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7 AUB 2011, 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.

F. Änderung der Lebenssituation

33. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat (Ziff. 10.1 AUB 2011)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes vereinbart:

- 33.1 Ihre während der Vertragslaufzeit geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditäts-

fall (ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.

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

Während der Wirksamkeit des Vertrages genießen von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression).

- 33.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

- 33.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

- 33.5 Heiraten Sie während der Wirksamkeit dieses Vertrages, so ist Ihr Partner für 3 Monate beitragsfrei mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

34. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 34.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

- 34.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

- 34.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

35. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 35.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

- 35.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

- 35.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

36. Vollwaisenrente (Ziff. 11.6 AUB 2011)

- 36.1 Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 7.500 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisenrente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

- 36.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, so wird dessen Leistung auf die über diesen Vertrag versicherte Vollwaisenrente angerechnet. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.

- 36.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

- 36.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

G. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

37. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)

Sofern Sie die Leistungsart Unfallrente (Ziff. 2.7 AUB 2011) mit uns vereinbart haben, werden in Abänderung zu Ziff. 2.7.2.1.2 AUB 2011 etwaig vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.

H. Garantien

38. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011, die Besonderen Bedingungen Plus 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

39. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.

40. Innovationsgarantie

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Plus 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Besondere Bedingungen Exklusiv 2011 (BB Exklusiv 2011)

Die folgenden Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Infektionen
6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
7. Sonnenbrand oder Sonnenstich
8. Grobe Fahrlässigkeit
9. Erhöhte Kraftanstrengung

B. Leistungserweiterungen

10. Anmeldung zur Geldentmachung der Invalidität
11. Verbesserte Gliedertaxe
12. Rooming-In
13. Nachhilfeunterricht
14. Komageld
15. Pflegegeld
16. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW
17. Erweitertes Tagegeld
18. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
19. Krankenhaustagegeld im Ausland
20. Todesfalleistung
21. Kosmetische Operationen
22. Zahnersatz
23. Bergungskosten/Unfallservice
24. Kurkostenbeihilfe
25. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)

C. Krankheiten und Gebrechen

26. Mitwirkungsanteil

D. Erweiterungen Versicherungsschutz

27. Bewusstseinsstörungen
28. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges
29. Selbstgebaute Feuerwerkskörper
30. Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen
31. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
32. Fahrtveranstaltungen
33. Strahlenunfälle
34. Heilmaßnahmen
35. Pflichtgefühl
36. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren
37. Nahrungsmittelvergiftung
38. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
39. Vergiftungen bei Kindern
40. Folgen psychischer und nervöser Störungen

E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

41. Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst
42. Änderung der Berufstätigkeit

F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

43. Geringfügige Unfallfolgen
44. Anmeldung von Unfällen
45. Verdienstausschlag
46. Meldefrist bei Unfalltod

G. Fälligkeit der Leistung

47. Kostenübernahme
48. Vorschussleistung

H. Änderung der Lebenssituation

49. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat
50. Arbeitslosigkeit
51. Arbeitsunfähigkeit
52. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
53. Kündigung im Schadenfall
54. Außerordentliches Kündigungsrecht
55. Vollwaisenrente

I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

56. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)

J. Garantien

57. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
58. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
59. Innovationsgarantie

II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen

A. Persönliche Hilfeleistung im Inland

1. 24-Stunden-Informationsdienst
2. Hilfe im Haushalt
3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren
4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel
5. Versorgung von Haustieren
6. Mehrwertsteuer
7. Versicherungsfall
8. Geschützte Personen
9. Nachweise

B. Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise

10. Krankenhausaufenthalt
11. Rückholung von Familienangehörigen
12. Allgemeine Bestimmungen
13. Ausgeschlossene Notfälle

C. Leistungsvoraussetzungen

D. Subsidiarität

E. Ausschlüsse und besondere Verwirklichungsgründe

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

2. Ertrinken und Erstickten (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

5. Infektionen (Ziff. 1.3 und Ziff. 5.2.4 AUB 2011)

- 5.1 Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 und Tod nach Ziffer 2.6 AUB 2011, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsarten vereinbart wurde, wobei ein Anspruch auf Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.1.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 2011 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt.

- 5.2 Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 und 2.6 AUB 2011 beim Ausbruch von

- 5.2.1 Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden.

Folgende Infektionskrankheiten sind versichert: Borreliose, Brucellose, Echinokokkose, FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Denguefieber, Malaria, Meningitis, Pest, Tularämie.

- 5.2.2 Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinaler Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeifferischem Drüsenfieber, Pocken, Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit Tuberkulose, Lepra und Typhus/Paratyphus.

- 5.2.3 Der Versicherungsschutz nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand.

- 5.3 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 versicherten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben sind, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und von dieser vorgenommen wurden, oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wurden.

- 5.4 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktionen).

- 5.5 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf.

- 5.6 Eingeschlossen sind auch Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
- 5.7 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 5.8 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 5.9 Abweichend von Ziffer 1.2 AUB 2011 besteht bei Auslandsreisen der versicherten Person Versicherungsschutz nur für Urlaubsreisen mit einer maximalen Dauer von 42 Tagen.
- 6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
- 6.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- 6.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenerstattung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice übernommen. Ein für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 7. Sonnenbrand oder Sonnenstich** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
- 8. Grobe Fahrlässigkeit** (Ziff. 1.3. AUB 2011)
Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2011 sind Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit mitversichert.
- 9. Erhöhte Kraftanstrengung** (Ziff. 1.4 AUB 2011)
- 9.1 In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegung verursachte
- 9.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche
- 9.3 Schädigungen an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
- 9.4 Verrenkungen eines Gelenks
- 9.5 Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln oder Menisken.
Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Bandscheiben.
- B. Leistungserweiterungen** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 10. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität** (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)
- 10.1 Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um einundzwanzig auf 36 Monate erweitert.
- 10.2 Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten eingetreten sein.
- 10.3 Abweichend zu Ziffer 9.4 AUB 2011 sind Sie und wir berechtigt den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 48 Monate nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- 11. Verbesserte Gliedertaxe** (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011)
Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011 erhält folgende Fassung:
Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|--|-------|
| Arm | 80 % |
| Arm bis einschließlich des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Hand | 70 % |
| Daumen | 30 % |
| Zeigefinger | 20 % |
| anderer Finger | 10 % |
| sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens | 70 % |
| Bein bis über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| Bein bis einschließlich des Kniegelenks | 65 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 60 % |
| Fuß | 50 % |
| große Zehe | 15 % |
| andere Zehe | 5 % |
| Gehör auf einem Ohr | 40 % |
| eines Auges | 60 % |
| Geruchssinn | 20 % |
| Geschmackssinn | 20 % |
| Stimme | 100 % |
| eine Niere | 25 % |
| beide Nieren | 100 % |
| Milz | 10 % |
| Milz bei Kindern unter 14 Jahren | 20 % |
| Gallenblase | 10 % |

- Magen 20 %
ein Lungenflügel 20 %
Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt. 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.
- 12. Rooming-In** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 12.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger stationärer Behandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 15 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR pro Übernachtung gezahlt.
- 12.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt, maximal die Leistung gem. Ziffer 12.1. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 12.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 12.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 13. Nachhilfeunterricht** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 13.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zur Krankenhausstagegeldleistung erstattet. Die Kostenerstattung wird für maximal 100 Tage gezahlt.
- 13.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 13.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 14. Komageld** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 14.1 Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 in ein Koma (auch künstliches) für einen Zeitraum von mehr als 8 Tagen, so wird eine einmalige Leistung in Höhe von 1.500 EUR gezahlt.
- 14.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 14.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 15. Pflegegeld** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 15.1 Erreicht die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 die Pflegegrad 2, zahlen wir einmalig ein Pflegegeld in Höhe von 200 EUR.
- 15.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 15.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 16. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW** (Ziff. 2 AUB 2011)
Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:
- 16.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 %. Die Behinderung aufgrund dieser Invalidität erfordert im täglichen Leben:
- 16.1.1 den behindertengerechten Umbau des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder
- 16.1.2 den Umzug in ein anderes, behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung oder
- 16.1.3 den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug oder
- 16.1.4 Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl) oder
- 16.1.5 Umschulungsmaßnahmen
Die Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen vermindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2011.
- 16.2 Art und Höhe der Leistung:
Die nachgewiesenen Kosten für Umbauten oder Umzug werden bis zu 10 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität erstattet.
- 16.3 Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, von den AUB 2011 abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt.
- 16.4 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten, jedoch maximal die in diesem Vertrag vereinbarte Leistung gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige die Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

- 16.5 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 17. Erweitertes Tagegeld (Ziff. 2.3.2 AUB 2011)**
 Sofern die Leistung Tagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011 vereinbart, dass bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im 2. Jahr nach Eintritt des Unfalls Tagegeld gezahlt wird und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.
- 18. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5. AUB 2011)**
 Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung bzw. in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 18.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfall-einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 18.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 18.3 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für die Dauer von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für insgesamt 1.825 Tage. Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 5. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf insgesamt 1.825 Tage begrenzt.
- 18.4 Das vereinbarte Genesungsgeld wird zu 100 % für 750 Tage geleistet.
- 18.5 In Erweiterung zu Ziffer 2.5.2. AUB 2011 bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.
- 18.6 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 18.7 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 19. Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziff. 2.4 AUB 2011)**
 Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld ausdrücklich vereinbart und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
 Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland wird ab dem 14. Tag des Krankenhausaufenthaltes der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes gezahlt.
- 20. Todesfallleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
 20.1 Verstirbt der Versicherte unfallbedingt innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, so besteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6.1 AUB 2011 Anspruch auf die Todesfallsumme. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist.
- 20.2 Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 21. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
 Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 22. Zahnersatz (Ziff. 2.8.2 AUB 2011)**
 In Ergänzung zu Ziffer 2.8.2 der AUB 2011 leisten wir Ersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen für nachgewiesene Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten infolge eines Unfalles gemäß Ziff. 1.3 AUB 2011, sofern natürliche Zähne beschädigt wurden.
- 23. Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
 Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 24. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
 In Abänderung zu Ziffer 2.10.1 AUB 2011 gilt die Voraussetzung für die Leistung als erbracht, sobald die versicherte Person nach einer durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme von mindestens einer Woche Dauer antritt. Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 30.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 25. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss) (Ziff. 2.11 AUB 2011)**
 25.1 In Abänderung zu Ziffer 2.11 AUB 2011 wird die Sofortleistung in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 20.000 EUR erbracht.
 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 25.2 Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die aufgrund einer schweren Verletzung, im Sinne von Ziffer 2.11 AUB 2011, der versicherten Person auftreten, übernehmen wir die Kosten für bis zu 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung, maximal bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.
- C. Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 26. Mitwirkungsanteil (Ziff. 3 AUB 2011)**
 26.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen mindestens zu 75 % bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben. Dies gilt nicht für die Ziffern 26.2 und 26.3.
- 26.2 Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so findet eine Kürzung der Leistungen statt, wenn die schwere Erkrankung mindestens zu 25 % mitgewirkt hat.
- 26.3 Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.
- D. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 27. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
 27.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder durch die Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 1,5 Promille liegt.
- 27.2 Bis zur Höhe der Versicherungssumme für Unfalltod von maximal 20.000 EUR werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) unter Berücksichtigung der Ziffern 27.1, 27.3 und 27.4 nicht angewandt. Übersteigt die Versicherungssumme für Unfalltod 20.000 EUR, so findet Ziffer 5.1.1 AUB 2011 Anwendung.
- 27.3 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
- 27.4 In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden.
- 28. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
 Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2011 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 Straßenverkehrsgesetz). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- 29. Selbstgebaute Feuerwerkskörper (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
 Personen unter 18 Jahren sind versichert, sofern Unfälle bei der Herstellung oder dem Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern eingetreten sind. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.
- 30. Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
 In Abänderung von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 sind Unfälle mitversichert, die der Versicherte bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen erleidet, wenn er nicht aktiv an den Gewalttätigkeiten teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.
- 31. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
 31.1 Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegseignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 21 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
- 31.2 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstatern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- 31.3 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 31.4 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 31.5 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.
- 32. Fahrtveranstaltungen (Ziff. 5.1.5 AUB 2011)**
 Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 AUB 2011 wird klargestellt, dass Unfälle bei

Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) mitversichert sind.

33. Strahlenunfälle (Ziff. 5.2.2 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen in Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen, sowie Gesundheitsschäden, die sich als Folge aus dem regelmäßigen Umgang mit Strahlen erzeugenden Apparaten ergeben oder Berufskrankheiten sind.

34. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)

In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.

35. Pflichtgefühl

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.

36. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage 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, Dünste, Staubwolken und Säuren als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.

37. Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

37.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

37.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.

37.3 Ist die Nahrungsmittelvergiftung auf eine Epidemie oder eine Pandemie zurückzuführen, so kürzen wir die vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall auf ein Zehntel.

37.4 Unter einer Epidemie oder Pandemie im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir die stark gehäufte Verbreitung von durch Nahrungsmittel ausgelösten Erkrankungen.

37.5 Eine stark gehäufte Verbreitung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraumes mehr als 1.000 Personen von dieser Erkrankung betroffen sind. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Erkrankungen auf einen identischen oder ähnlichen Auslöser (z.B. Bakterium) zurückgeführt werden können.

38. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden

(Ziff. 5.2.4 und 5.2.5 AUB 2011)

Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:

- Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren und Insektenstiche,
- Nahrungsmittelvergiftungen,
- Infektionen.

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 anderer 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.

39. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester

oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

40. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Ziff. 6 AUB 2011)

41. Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst (Ziff. 6.3.1 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 6.3.1 AUB 2011 gilt vereinbart, dass der Versicherungsschutz während der Ableistung von Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst sowie der Teilnahme an militärischen Reserveübungen keine Beeinträchtigung erfährt.

42. Änderung der Berufstätigkeit (Ziff. 6.3.2 AUB 2011)

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung der Ziffer 6.3.2 AUB 2011 nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Die Prämienberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)

43. Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2011)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

44. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 8 AUB 2011, 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.

45. Verdienstausfall (Ziff. 7.3 AUB 2011)

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500 EUR je Unfallereignis, erstattet. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

46. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 180 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

G. Fälligkeit der Leistung (Ziff. 9 AUB 2011)

47. Kostenübernahme (Ziff. 9.1 AUB 2011)

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

48. Vorschussleistung (Ziff. 9.3 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB 2011 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Dieser Vorschuss wird maximal in Höhe der vereinbarten Grundsumme für Invalidität gewährt.

H. Änderung der Lebenssituation

49. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat

(Ziff. 10.1 AUB 2011)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes vereinbart:

49.1 Ihre während der Vertragslaufzeit geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Grundsumme von 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.

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

Während der Wirksamkeit des Vertrages genießen von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit einer Grundsumme von 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression).

49.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

49.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

49.5 Heiraten Sie während der Wirksamkeit dieses Vertrages, so ist Ihr Partner für 3 Monate beitragsfrei mit einer Grundsumme von 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

50. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

50.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftset-

- zung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 50.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 50.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.
- 51. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)**
- 51.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 51.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 51.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.
- 52. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit**
- 52.1 Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.
- 52.2 Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für das letzte Versicherungsjahr, zurück.
- 53. Kündigung im Schadenfall (Ziff. 10.4 AUB 2011)**
Die Frist zur Kündigung im Schadenfall wird auf drei Monate verlängert.
- 54. Außerordentliches Kündigungsrecht (Ziff. 10.4 AUB 2011)**
Machen Sie von Ihrem außerordentlichen Kündigungsrecht nach Ziffer 10.4 AUB 2011 Gebrauch, so wird die Prämie zeitanteilig abgerechnet.
- 55. Vollwaisenrente (Ziff. 11.6 AUB 2011)**
- 55.1 Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 10.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisenrente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.
- 55.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, so wird dessen Leistung auf die über diesen Vertrag versicherte Vollwaisenrente angerechnet. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.
- 55.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 55.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten**
- 56. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)**
Sofern Sie die Leistungsart Unfallrente (Ziff. 2.7 AUB 2011) mit uns vereinbart haben, werden in Abänderung zu Ziff. 2.7.2.1.2 AUB 2011 etwaig vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.
- J. Garantien**
- 57. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen**
Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.
- 58. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation**
Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.
- 59. Innovationsgarantie**
Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

- II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen**
- A. Persönliche Hilfeleistung im Inland**
Die Leistungsarten unter Ziffer A.1 bis einschließlich Ziffer A.9 gelten bei Unfallereignissen im Inland vereinbart.
- 1. 24-Stunden-Informationsdienst**
Die Hilfezentrale steht Ihnen 24 Stunden „rund um die Uhr“, 365 Tage im Jahr, in einer Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:
- allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen
 - Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten
- 2. Hilfe im Haushalt**
In einer Situation, in der ein Versicherter, eine Mutter von Kindern unter 16 Jahren oder das versorgende Familienmitglied infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls
- in ein Krankenhaus mit einer Verweildauer von mindestens 7 aufeinanderfolgenden Tagen eingewiesen werden muss,
 - die versicherte Person verstorben ist,
 - keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,
- vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und ersetzt die dabei anfallenden, nachgewiesenen Kosten für höchstens 7 Tage für maximal 75 EUR pro Tag. In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.
- 3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren**
Bei einer Krankenseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und ersetzt die entstehenden, nachgewiesenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 75 EUR pro Tag. Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.
- 4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel**
Ist der Versicherte infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls vom behandelnden Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss er auf ärztliche Anordnung hin das Bett für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden hüten und ist es ihm in dieser Zeit nicht möglich, ärztlich verschriebene Medikamente selbst in der Apotheke abzuholen, beauftragt die Hilfezentrale einen Botendienst, der ihm die Medikamente zustellt, und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.
- 5. Versorgung von Haustieren**
Bei einer Krankenseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls oder bei einem Unfall mit Todesfolge der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung ihrer Haustiere in einer Tierpension während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 150 EUR. Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.
- 6. Mehrwertsteuer**
Alle in den Ziffern A.2. bis A.5. genannte Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.
- 7. Versicherungsfall**
Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass ein Unfall oder ein Unfall mit Todesfolge im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 vorliegt.
- 8. Geschützte Personen**
Die Hilfeleistungen in den Ziffern A.1. bis A.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft wohnen.
- 9. Nachweise**
Die Leistungspflicht nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass uns die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.
- B. Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise**
Die Leistungsarten unter Ziffer B.10 bis einschließlich Ziffer B.13 gelten bei Unfallereignissen während einer Auslandsreise vereinbart.
- 10. Krankenhausaufenthalt**
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:
- 10.1 Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten
Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und/oder des Arbeitgebers.
- 10.2 Krankenhausb Besuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das kostengünstigste Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

10.3 Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung
Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Die Hilfezentrale übernimmt Namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

10.4 Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung/-verschlechterung zu befürchten ist.

11. Rückholung von Familienangehörigen

Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren bzw. andere mitreisende hilfsbedürftige Familienangehörige auf einer Auslandsreise infolge eines Unfalltodes oder eines Unfallereignisses der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Die Rückreise erfolgt dabei mit dem Zug (2. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy Class), wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde. Ein unbenutztes Rückreise-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.

12. Allgemeine Bestimmungen

12.1 Örtlicher Geltungsbereich/Dauer der versicherten Reise

Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise finden Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und werden gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.

12.2 Versicherte Personen

Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise stehen folgenden Personen zur Verfügung:

- dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen
- dem mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebenden Ehe- bzw. Lebenspartner sowie den leiblichen Kindern unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.

12.3 Wohnsitz

Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

13. Ausgeschlossene Notfälle

Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise werden nicht gewährt

- 13.1 in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, Innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
- 13.2 bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;
- 13.3 in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen.

C. Leistungsvoraussetzungen

Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:

- falls ein versichertes Ereignis vorliegt (Ausnahme: Ziffer A.1.),
- wenn der Versicherungsbeitrag bezahlt ist,
- wenn keine Obliegenheiten verletzt wurden,
- wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.

Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern. Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen. Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn Sie sich mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und Ihres Personalausweises (Kopie) legitimieren. Sie sind verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.

D. Subsidiarität

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit Sie oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere

Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die versicherte Person haben alles Ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

E. Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe

Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn

- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen täuscht oder zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.

Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten in Ihrem Auftrag durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste. Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen. Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet. Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.

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

Progressive Invaliditätsstaffeln

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	400
34	52	53	115	72	210	91	410
35	55	54	120	73	215	92	420
36	58	55	125	74	220	93	430
37	61	56	130	75	225	94	440
38	64	57	135	76	230	95	450
39	67	58	140	77	235	96	460
40	70	59	145	78	240	97	470
41	73	60	150	79	245	98	480
42	76	61	155	80	250	99	490
43	79	62	160	81	255	100	500
44	82	63	165	82	260		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (1000 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:

Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	30	45	125	64	496	83	762
27	35	46	130	65	510	84	776
28	40	47	135	66	524	85	790
29	45	48	140	67	538	86	804
30	50	49	145	68	552	87	818
31	55	50	150	69	566	88	832
32	60	51	155	70	580	89	846
33	65	52	160	71	594	90	860
34	70	53	165	72	608	91	874
35	75	54	170	73	622	92	888
36	80	55	175	74	636	93	902
37	85	56	180	75	650	94	916
38	90	57	185	76	664	95	930
39	95	58	190	77	678	96	944
40	100	59	195	78	692	97	958
41	105	60	200	79	706	98	972
42	110	61	205	80	720	99	986
43	115	62	210	81	734	100	1000
44	120	63	215	82	748		

Die folgenden Besonderen Bedingungen Kinder-Unfallversicherung 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind. Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Besondere Bedingungen Kinder-Unfallversicherung 2011 (BB Kinderunfall 2011)

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Infektionen
6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
7. Sonnenbrand / Sonnenstich
8. Grobe Fahrlässigkeit
9. Erhöhte Kraftanstrengung

B. Leistungserweiterungen

10. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität
11. Verbesserte Gliedertaxe
12. Sportunfälle
13. Rooming-In
14. Nachhilfeunterricht
15. Komageld
16. Pflegegeld
17. Krebserkrankungen
18. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW
19. Erweitertes Tagegeld
20. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
21. Krankenhaustagegeld im Ausland
22. Todesfallleistung
23. Kosmetische Operationen
24. Zahnersatz
25. Bergungskosten / Unfallservice
26. Kurkostenbeihilfe
27. Sofortleistung bei Schwerverletzung

C. Krankheiten und Gebrechen

28. Mitwirkungsanteil

D. Erweiterungen Versicherungsschutz

29. Bewusstseinsstörungen
30. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges
31. Selbstgebaute Feuerwerkskörper
32. Innere Unruhen / gewalttätige Auseinandersetzungen
33. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
34. Fahrtveranstaltungen
35. Strahlenunfälle
36. Heilmaßnahmen
37. Pflichtgefühl
38. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren
39. Nahrungsmittelvergiftung
40. Verätzungen
41. Hautreaktion nach Pflanzenkontakt
42. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
43. Vergiftungen bei Kindern
44. Folgen psychischer und nervöser Störungen
45. Logopädische Therapie nach einer unfallbedingten Aphasie (Sprachverlust)

E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

46. Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst
47. Änderung der Berufstätigkeit

F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

48. Geringfügige Unfallfolgen
49. Anmeldung von Unfällen
50. Verdienstaussfall
51. Meldefrist bei Unfalltod

G. Fälligkeit der Leistung

52. Kostenübernahme
53. Vorschussleistung

H. Änderung der Lebenssituation

54. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat
55. Arbeitslosigkeit
56. Arbeitsunfähigkeit
57. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
58. Kündigung im Schadenfall
59. Außerordentliches Kündigungsrecht
60. Vollwaisenrente

I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

61. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)

J. Garantien

62. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
63. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
64. Innovationsgarantie

II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen

A. Persönliche Hilfeleistung im Inland

1. 24-Stunden-Informationsdienst
2. Hilfe im Haushalt
3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren
4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel
5. Versorgung von Haustieren
6. Mehrwertsteuer
7. Versicherungsfall
8. Geschützte Personen
9. Nachweise

B. Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise

10. Krankenhausaufenthalt
11. Rückholung von Familienangehörigen
12. Allgemeine Bestimmungen
13. Ausgeschlossene Notfälle

C. Leistungsvoraussetzungen

D. Subsidiarität

E. Ausschlüsse und besondere Verwirklichungsgründe

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

2. Ertrinken und Erstickten (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

(Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

5. Infektionen (Ziff. 1.3 und Ziff. 5.2.4 AUB 2011)

- 5.1 Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011, und Tod nach Ziffer 2.6 AUB 2011, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsarten vereinbart wurde, wobei ein Anspruch auf Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.1.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 2011 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt.

- 5.2 Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 und 2.6 AUB 2011 beim Ausbruch von

- 5.2.1 Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden. Folgende Infektionskrankheiten sind versichert: Borreliose, Brucellose, Echinokokkose, FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest, Tularämie.

- 5.2.2 Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinaler Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeifferischem Drüsenfieber, Pocken, Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit Tuberkulose, Lepra und Typhus/Paratyphus.

- 5.2.3 Der Versicherungsschutz nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand.

- 5.3 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 versicherten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben sind, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurden, oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wurden.

- 5.4 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

- 5.5 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf.

- 5.6 Eingeschlossen sind auch Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
- 5.7 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 5.8 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 5.9 Abweichend von Ziffer 1.2 AUB 2011 besteht bei Auslandsreisen der versicherten Person Versicherungsschutz nur für Urlaubsreisen mit einer maximalen Dauer von 42 Tagen.
- 6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
- 6.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- 6.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten / Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten / Unfallservice übernommen.
- Ein für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 7. Sonnenbrand oder Sonnenstich** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
- Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
- 8. Grobe Fahrlässigkeit** (Ziff. 1.3. AUB 2011)
- Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2011 sind Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit mitversichert.
- 9. Erhöhte Kraftanstrengung** (Ziff. 1.4 AUB 2011)
- 9.1 In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegung verursachte
- 9.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche
- 9.3 Schädigungen an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
- 9.4 Verrenkungen eines Gelenks
- 9.5 Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln oder Menisken.
- Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Bandscheiben.
- B. Leistungserweiterungen** (Ziff. 2 AUB 2011)
- 10. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität** (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)
- 10.1 Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um 21 auf 36 Monate erweitert.
- 10.2 Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten eingetreten sein.
- 10.3 Abweichend zu Ziffer 9.4 AUB 2011 sind Sie und wir berechtigt den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 48 Monate nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- 11. Verbesserte Gliedertaxe** (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011)
- Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011 erhält folgende Fassung:
Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|--|-------|
| Arm | 80 % |
| Arm bis einschließlich des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Hand | 70 % |
| Daumen | 30 % |
| Zeigefinger | 20 % |
| anderer Finge | 10 % |
| sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens | 70 % |
| Bein bis über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| Bein bis einschließlich des Kniegelenks | 65 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 60 % |
| Fuß | 50 % |
| große Zehe | 15 % |
| andere Zehe | 5 % |
| Gehör auf einem Ohr | 40 % |
| eines Auges | 60 % |
| Geruchssinn | 20 % |
| Geschmackssinn | 20 % |
| Stimme | 100 % |
| eine Niere | 25 % |
| beide Nieren | 100 % |
| Milz | 10 % |
| Milz bei Kindern unter 14 Jahren | 20 % |
| Gallenblase | 10 % |
| Magen | 20 % |
| ein Lungenflügel | 20 % |
- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes. Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden

Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

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.

12. Sportunfälle (Ziff. 2 AUB 2011)

12.1 In Ergänzung zu Ziffer 2 AUB 2011 erhöhen wir bei einem Unfall nach Ziffer 1.3 AUB 2011 mit einem Fahrrad, beim Reiten, mit Inline-Skatern, Rollschuhen, Kick- und Skateboards die vereinbarte Invaliditätsgrundsumme um 10 %.

12.2 Voraussetzung für eine Erhöhung der Invaliditätsgrundsumme ist, dass das versicherte Kind zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen geeigneten Sporthelm getragen hat, der entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von unabhängigen Stellen geprüft ist.

12.3 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

12.4 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

13. Rooming-In (Ziff. 2 AUB 2011)

13.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger stationärer Behandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 15 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR pro Übernachtung gezahlt.

13.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt, maximal die Leistung gem. Ziffer 12.1. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

13.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

13.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

14. Nachhilfeunterricht (Ziff. 2 AUB 2011)

14.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Die Kostenersatzung wird für maximal 100 Tage gezahlt.

14.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

14.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

15. Komageld (Ziff. 2 AUB 2011)

15.1 Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziff. 1.3 AUB 2011 in ein Koma (auch künstliches) für einen Zeitraum von mehr als 8 Tagen, so wird eine einmalige Leistung in Höhe von 1.500 EUR gezahlt.

15.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

15.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

16. Pflegegeld (Ziff. 2 AUB 2011)

16.1 Erreicht die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziff. 1.3 AUB 2011 die Pflegestufe I, zahlen wir einmalig ein Pflegegeld in Höhe von 200 EUR.

16.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

16.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.

17. Krebserkrankungen (Ziff. 2 AUB 2011)

17.1 In Erweiterung von Ziffer 2 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz, wenn nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn bei dem versicherten Kind erstmals eine Krebserkrankung ärztlich festgestellt wird.

17.2 Die Höhe der Entschädigung für diese Leistungsart beträgt 5.000 EUR. Die Leistungsart entfällt mit der Auszahlung der Versicherungssumme, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 16. Lebensjahr vollendet hat.

17.3 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

17.4 Bestehen bei uns mehrere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

18. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW (Ziff. 2 AUB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

18.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 %. Die Behinderung aufgrund dieser Invalidität erfordert im täglichen Leben:

- 18.1.1 den behindertengerechten Umbau des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder
- 18.1.2 den Umzug in ein anderes, behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung oder
- 18.1.3 den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug oder
- 18.1.4 Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl) oder
- 18.1.5 Umschulungsmaßnahmen
Die Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen vermindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2011.
- 18.2 Art und Höhe der Leistung:
Die entstehenden Kosten für Umbauten oder Umzug werden bis zu 10 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt.
- 18.3 Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, von den AUB 2011 abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt.
- 18.4 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten, jedoch maximal die in diesem Vertrag vereinbarte Leistung gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige die Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 18.5 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht
- 19. Erweitertes Tagegeld (Ziff. 2.3.2 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Tagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011 vereinbart, dass bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im 2. Jahr nach Eintritt des Unfalls Tagegeld gezahlt wird und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.
- 20. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4 AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und / oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist / sind, gilt in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB 2011 und / oder Ziffer 2.5.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 20.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Normaleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 20.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 20.3 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.825 Tage insgesamt. Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 5. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war.
Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage begrenzt
- 20.4 Das vereinbarte Genesungsgeld wird zu 100 % für 750 Tage geleistet.
- 20.5 In Erweiterung zu Ziffer 2.5.2 AUB 2011 bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.
- 20.6 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 20.7 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 20.8 Sofern Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld in einer Höhe von mindestens 25 EUR pro Tag versichert sind, werden zusätzlich die Eigenbehaltskosten bei unfallbedingtem stationärem Krankenhausaufenthalt für maximal 28 Tage und bis zur Höhe von maximal 10 EUR pro Tag gezahlt. Der Nachweis erfolgt durch einen Beleg der Eigenbehaltskosten von Ihrer Krankenkasse.
- 21. Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziff. 2.4 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland wird ab dem 14. Tag des Krankenhausaufenthaltes der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes gezahlt.
- 22. Todesfalleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
- 22.1 Verstirbt der Versicherte innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, unfallbedingt, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6.1 AUB 2011 Anspruch auf die Todesfallsumme. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist.
- 22.2 Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 23. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 24. Zahnersatz (Ziffer 2.8.2 AUB 2011)**
- 24.1 In Ergänzung zu Ziffer 2.8.2 der AUB 2011 leisten wir Ersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen und für nachgewiesene Zahnbehandlungs-Zahnersatz-, Zahnlaborkosten infolge eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 AUB 2011 sofern natürliche Zähne beschädigt wurden.
- 24.2 Wir erstatten die aufgrund eines Unfalles nach Ziffer 1.3 AUB 2011 entstandenen, nachgewiesenen Reparaturkosten für eine beschädigte Zahnsperre, bzw. sofern eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anfertigungskosten für eine neue Zahnsperre bis maximal 1.000 EUR. Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die Zahnsperre von dem versicherten Kind, vor dem Unfall nach Ziffer 1.3 AUB 2011, ordnungsgemäß getragen wurde.
- 25. Bergungskosten / Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 26. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
In Abänderung zu Ziffer 2.10.1 AUB 2011 gilt die Voraussetzung für die Leistung als erbracht, sobald die versicherte Person nach einer durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kuroder Rehabilitationsmaßnahme von mindestens einer Woche Dauer antritt. Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 30.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 27. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Ziff. 2.11 AUB 2011)**
- 27.1 In Abänderung zu Ziffer 2.11 AUB 2011 wird die Sofortleistung in Höhe von 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, max. 20.000 EUR erbracht.
Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 27.2 Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die aufgrund einer schweren Verletzung der versicherten Person auftreten, übernehmen wir die Kosten für bis zu 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung, maximal bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.
- C. Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 28. Mitwirkungsanteil (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 28.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen mindestens zu 75 % bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben. Dies gilt nicht für die Ziffern 28.2 und 28.3.
- 28.2 Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so findet eine Kürzung der Leistungen statt, wenn die schwere Erkrankung mindestens zu 25 % mitgewirkt hat.
- 28.3 Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.
- D. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 29. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
- 29.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder durch die Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 1,5 Promille liegt.
- 29.2 Bis zur Höhe der Versicherungssumme für Unfalltod von maximal 20.000 EUR werden die Ausschussbestimmungen der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) unter Berücksichtigung der Ziffern 27.1, 27.3 und 27.4 nicht angewandt. Übersteigt die Versicherungssumme für Unfalltod 20.000 EUR, so findet Ziffer 5.1.1 AUB 2011 Anwendung.
- 29.3 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
- 29.4 In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden.
- 30. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2011 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- 31. Selbstgebaute Feuerwerkskörper (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
Personen unter 18 Jahren sind versichert, sofern Unfälle bei der Herstellung oder dem Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern eingetreten sind. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper

- keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.
- 32. Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen** (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)
In Abänderung von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 sind Unfälle mitversichert, die der Versicherte bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen erleidet, wenn er nicht aktiv an den Gewalttätigkeiten teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.
- 33. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)** (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)
33.1 Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 21 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
33.2 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,
33.3 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
33.4 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
33.5 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 Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 34. Fahrtveranstaltungen** (Ziff. 5.1.5 AUB 2011)
Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 AUB 2011 wird klargestellt, dass Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) mitversichert sind.
- 35. Strahlenunfälle** (Ziff. 5.2.2 AUB 2011)
Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen in Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.
- 36. Heilmaßnahmen** (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)
In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 37. Pflichtgefühl**
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.
- 38. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren** (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerberkrankheiten).
Vergiftungen durch Dämpfe oder Gase, Dünste, Staubwolken und Säuren als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u. a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 39. Nahrungsmittelvergiftung** (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)
39.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
39.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen gemäß u. a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
39.3 Ist die Nahrungsmittelvergiftung auf eine Epidemie oder eine Pandemie zurückzuführen, so kürzen wir die vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall auf ein Zehntel.
39.4 Unter einer Epidemie oder Pandemie im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir die stark gehäufte Verbreitung von durch Nahrungsmittel ausgelösten Erkrankungen.
39.5 Eine stark gehäufte Verbreitung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraumes mehr als 1.000 Personen von dieser Erkrankung betroffen sind. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Erkrankungen auf einen identischen oder ähnlichen Auslöser (z. B. Bakterium) zurückgeführt werden können.
- 40. Verätzungen** (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)
Verätzungen auf der Haut bzw. Schleimhaut durch chemische Stoffe gelten als Unfallereignis nach Ziff. 1.3 AUB 2011. Mitversichert sind ebenfalls auch Verätzungen im Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen und Darm und im Augenbereich. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerberkrankheiten).
- 41. Hautreaktion nach Pflanzenkontakt** (Ziffer 5.2.5 AUB 2011)
Als Unfallereignis im Sinne der Ziff. 1.3 AUB 2011 gilt auch eine Hautrötung infolge eines versehentlichen Kontaktes mit giftigen Pflanzen bzw. Pflanzensaft. Ausgeschlossen sind jedoch Hautrötungen durch Zimmerpflanzen aller Art.
- 42. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden** (Ziff. 5.2.4 und 5.2.5 AUB 2011)
Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:
– Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren und Insektenstiche,
– Nahrungsmittelvergiftungen,
– Infektionen.
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 anderer 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.
- 43. Vergiftungen bei Kindern** (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)
Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 44. Folgen psychischer und nervöser Störungen** (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)
In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- 45. Logopädische Therapie nach einer unfallbedingten Aphasie (Sprachverlust)** (Ziffer 5.2.6 AUB 2011)
Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für eine notwendige logopädische Therapie, sofern eine unfallbedingte Verletzung, im Sinne von Ziff. 1.3 AUB 2011, der Sprachzentren und den dadurch hervorgerufenen Schwierigkeiten beim Sprechen, im Sprachvermögen und / oder beim Lesen und Schreiben des versicherten Kindes vorliegt, für bis zu 10 Sitzungen, maximal 1.000 EUR. Voraussetzungen sind, dass die logopädische Therapie dem Zwecke dient, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern und ein Nachweis der entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen erbracht wird.
- E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung** (Ziff. 6 AUB 2011)
- 46. Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst** (Ziff. 6.3.1 AUB 2011)
Bei Ergänzung zu Ziff. 6.3.1 AUB 2011 gilt vereinbart, dass der Versicherungsschutz während der Ableistung von Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst sowie der Teilnahme an militärischen Reservierungen keine Beeinträchtigung erfährt.
- 47. Änderung der Berufstätigkeit** (Ziff. 6.3.2 AUB 2011)
Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung der Ziffer 6.3.2 AUB 2011 nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Die Prämienberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
- F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten** (Ziff. 7 AUB 2011)
- 48. Geringfügige Unfallfolgen** (Ziff. 7.1 AUB 2011)
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 49. Anmeldung von Unfällen** (Ziff. 7 AUB 2011)
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsver-

- letzung gemäß Ziffer 8 AUB 2011, 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.
- 50. Verdienstausschlag (Ziff. 7.3 AUB 2011)**
Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500 EUR je Unfallereignis, erstattet. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 51. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 180 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
- G. Fälligkeit der Leistung (Ziff. 9 AUB 2011)**
- 52. Kostenübernahme (Ziff. 9.1 AUB 2011)**
Die Kosten gemäß Ziffer 9. 1 AUB 2011 übernimmt der Versicherer in voller Höhe.
- 53. Vorschussleistung (Ziff. 9.3 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB 2011 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsomme vereinbart ist. Dieser Vorschuss wird maximal in Höhe der vereinbarten Grundsomme für Invalidität gewährt.
- H. Änderung der Lebenssituation**
- 54. Vorsorgeversicherung bei Familienzunahme und Heirat (Ziff. 10.1 AUB 2011)**
In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes vereinbart:
- 54.1** Ihre während der Vertragslaufzeit geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Grundsomme von 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.
- 54.2** Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz dieser Vorsorgeversicherung zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden. Während der Wirksamkeit des Vertrages genießen von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression).
- 54.3** Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 54.4** Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 54.5** Heiraten Sie während der Wirksamkeit dieses Vertrages, so ist Ihr Partner für 3 Monate beitragsfrei mit 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.
- 55. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)**
- 55.1** Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 55.2** Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 55.3** Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.
- 56. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)**
- 56.1** Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 56.2** Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 56.3** Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.
- 57. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit**
- 57.1** Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.
- 57.2** Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für das letzte Jahr.
- 58. Kündigung im Schadenfall (Ziff. 10.4 AUB 2011)**
Die Frist zur Kündigung im Schadenfall wird auf drei Monate verlängert.
- 59. Außerordentliches Kündigungsrecht (Ziff. 10.4 AUB 2011)**
Machen Sie von Ihrem außerordentlichen Kündigungsrecht nach Ziffer 10.4 AUB 2011 Gebrauch, so wird die Prämie zeitaufteilig abgerechnet.
- 60. Vollwaisenrente (Ziff. 11.6 AUB 2011)**
- 60.1** Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 10.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisenrente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.
- 60.2** Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, so wird dessen Leistung auf die über diesen Vertrag versicherte Vollwaisenrente angerechnet. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten oder Leistungsträgers.
- 60.3** Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 60.4** Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten**
- 61. Unfallrente ab 50 % Invalidität (sofern vereinbart)**
Sofern Sie die Leistungsart Unfallrente (Ziff. 2.7 AUB 2011) mit uns vereinbart haben, werden in Abänderung zu Ziff. 2.7.2.1.2 AUB 2011 etwaig vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.
- J. Garantien**
- 62. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen**
Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Kinder-Unfallversicherung 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.
- 63. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation**
Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.
- 64. Innovationsgarantie**
Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Kinder-Unfallversicherung 2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
- II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen**
- A. Persönliche Hilfeleistung im Inland**
Die Leistungsarten unter Ziff. 1 bis einschließlich Ziff. 9 gelten bei Unfallereignissen im Inland vereinbart.
- 1. 24-Stunden-Informationsdienst**
Die Hilfezentrale steht Ihnen 24 Stunden „rund um die Uhr“, 365 Tage im Jahr, in einer Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:
– allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen
– Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten
- 2. Hilfe im Haushalt**
In einer Situation, in der ein Versicherter, eine Mutter von Kindern unter 16 Jahren oder das versorgende Familienmitglied infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls – in ein Krankenhaus mit einer Verweildauer von mindestens 7 aufeinanderfolgenden Tagen eingewiesen werden muss,
– die versicherte Person verstorben ist,
– keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,
vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und ersetzt die dabei anfallenden Kosten für höchstens 7 Tage für maximal 75 EUR pro Tag. In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.
- 3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren**
Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und ersetzt die entstehenden Kosten bis zu einem Höchstbe-

trag von 75 EUR pro Tag. Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.

4. **Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel**

Ist der Versicherte infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls vom behandelnden Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss er auf ärztliche Anordnung hin das Bett für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden hüten und ist es ihm in dieser Zeit nicht möglich, ärztlich verschriebene Medikamente selbst in der Apotheke abzuholen, beauftragt die Hilfezentrale einen Botendienst, der ihm die Medikamente zustellt, und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

5. **Versorgung von Haustieren**

Bei einer Krankenhauseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls oder bei einem Unfall mit Todesfolge der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung ihrer Haustiere in einer Tierpension während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 150 EUR. Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

6. **Mehrwertsteuer**

Alle in den Ziffern A.2. bis A.5. genannte Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.

7. **Versicherungsfall**

Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass ein Unfall oder ein Unfall mit Todesfolge im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2011 vorliegt.

8. **Geschützte Personen**

Die Hilfeleistungen in den Ziffern A.1. bis A.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

9. **Nachweise**

Die Leistungspflicht nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass uns die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.

B. **Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise**

Die Leistungsarten unter Ziffer B.10. bis einschließlich B.13. gelten bei Unfallereignissen während einer Auslandsreise vereinbart.

10. **Krankenhausaufenthalt**

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:

10.1 **Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten**

Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und/oder des Arbeitgebers.

10.2 **Krankenhausbuchung**

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das kostengünstigste Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

10.3 **Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung**

Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Die Hilfezentrale übernimmt Namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

10.4 **Krankenrücktransport**

Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung/-verschlechterung zu befürchten ist.

11. **Rückholung von Familienangehörigen**

Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren bzw. andere hilfebedürftige Familienangehörige auf einer Auslandsreise infolge eines Unfalls oder eines Unfallereignisses der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Die Rückreise erfolgt dabei mit dem Zug (2. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy Class), wenn eine Bahnfahrt

länger als 10 Stunden dauern würde. Ein unbenutztes Rückreise-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.

12. **Allgemeine Bestimmungen**

12.1 **Örtlicher Geltungsbereich/Dauer der versicherten Reise**

Die Persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise finden Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und werden gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.

12.2 **Versicherte Personen**

Die Persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise stehen folgenden Personen zur Verfügung:

- dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen
- dem mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebenden Ehe- bzw. Lebenspartner sowie den leiblichen Kindern unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.

12.3 **Wohnsitz**

Die Persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

13. **Ausgeschlossene Notfälle**

Die Persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise werden nicht gewährt

13.1 **in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;**

13.2 **bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;**

13.3 **in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen.**

C. **Leistungsvoraussetzungen**

Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:

- falls ein versichertes Ereignis vorliegt (Ausnahme: Ziffer A.1.),
- wenn der Versicherungsbeitrag bezahlt ist,
- wenn keine Obliegenheiten verletzt wurden,
- wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.

Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern. Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen. Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn Sie sich mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und Ihres Personalausweises (Kopie) legitimieren. Sie sind verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.

D. **Subsidiarität**

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit Sie oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die versicherte Person haben alles Ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

E. **Ausschlüsse und besondere Verwirklichungsgründe**

Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn

- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen täuscht oder zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.

Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten in Ihrem Auftrag durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste. Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen. Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet. Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.

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 Unfallversicherung mit dynamischer Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2011)

- Die Versicherungssummen werden jährlich um den vereinbarten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EUR,
 - für Unfallrente auf volle Zehn EUR,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld auf volle EUR aufgerundet.Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
- Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- Sie werden über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie einen Nachtrag.
- Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3 dieser Besonderen Bedingungen. Sie sind auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten. Auf Ihren Antrag wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- Wir können die nächste fällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Besondere Bedingungen für die Beitrags-/Prämienfreistellung bei Arbeitslosigkeit (BB BbA/BB PbA)

- Werden Sie während der Laufzeit des Versicherungsvertrages arbeitslos, so wird dieser Vertrag beitragsfrei weitergeführt. Eine Beitragsfreistellung erfolgt nicht, wenn nicht Sie, sondern eine andere versicherte Person arbeitslos wird.
- Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgehen, beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen.
- Der Anspruch auf beitragsfreie Weiterführung der Versicherung besteht für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens jedoch für die Dauer von zusammenhängend 12 Monaten und nur bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrages. Während der Gesamtlaufzeit des Versicherungsvertrages erfolgt eine Beitragsfreistellung für zusammen max. 18 Monate.
- Ausschlüsse der Beitragsfreistellung im Falle der Arbeitslosigkeit
 - Die Beitragsfreistellung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:
 - wenn Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit nicht mindestens 24 Monate vollzeitbeschäftigt waren (Unterbrechungen von weniger als zwei Wochen bleiben außer Betracht);
 - bei Selbständigen;
 - wenn Sie innerhalb der ersten 120 Tage nach Versicherungsbeginn arbeitslos werden oder Ihre Kündigung (gleich ob schriftlich oder mündlich) innerhalb dieses Zeitraumes ausgesprochen wird (Wartezeit). Ein Anspruch auf Versicherungsleistung wegen erneut eingetretener Arbeitslosigkeit kommt in diesem Fall erst nach einer Beschäftigungsperiode von 180 aufeinander folgenden Tagen in Betracht;
 - wenn Sie bei Versicherungsbeginn die bevorstehende Beendigung des gegenwärtigen Arbeitsverhältnisses kannten;
 - wenn Sie bei Versicherungsbeginn die bevorstehende Beendigung des gegenwärtigen Arbeitsverhältnisses fahrlässig nicht kannten.
 - Die Beitragsfreistellung ist ferner ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit durch einen der folgenden Umstände eintritt:
 - im Zusammenhang mit einem rechtswidrigen Streik, an dem Sie teilgenommen haben;
 - aufgrund eines Fehlverhaltens Ihrerseits (z.B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, Untreue);
 - wenn Ihre Tätigkeit saisongebunden ist und die Arbeitslosigkeit ein normales Merkmal der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit ist;

- wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag kündigen, aufheben oder wenn Ihr Arbeitsverhältnis ruht. (Wird der Arbeitsvertrag aufgehoben, nachdem Ihnen gekündigt wurde, so gelten Sie ab dem Zeitpunkt als arbeitslos, zu dem diese Kündigung Ihr Arbeitsverhältnis beendet hätte.);
 - wenn Sie unmittelbar vor der Arbeitslosigkeit aufgrund eines befristeten Arbeitsvertrages oder eines Arbeitsverhältnisses auf Probe tätig waren;
 - wenn Sie ein Projekt oder Werk vollendet haben, für das Sie speziell angestellt wurden;
 - für Zeiträume, in denen Sie kein Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen.
- Mehrfache Arbeitslosigkeit
Sollte eine Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit erfolgt sein, so müssen Sie nach Ende dieses Zeitraumes und vor Eintritt einer erneuten Arbeitslosigkeit 180 aufeinander folgende Tage vollzeitbeschäftigt gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.

Besondere Bedingungen für das gestaffelte Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen (BB gestaffeltes Schmerzensgeld 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Erleidet die versicherte Person aufgrund eines versicherten Unfalles eine vollständige Fraktur, zahlen wir, sofern vereinbart, ein gestaffeltes Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen gem. der nachfolgenden Bestimmung.

- Die versicherte Person hat sich aufgrund eines unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfalles und einer dabei erlittenen vollständigen Fraktur in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.
- Der Nachweis der medizinisch notwendigen stationären und/oder ambulanten Heilbehandlung erfolgt durch ein ärztliches Attest.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Für die Höhe des Schmerzensgeldes bei Knochenbrüchen ist die nachfolgende Tabelle maßgebend:
 - Vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von
 - mehr als 30 Tagen: 100 % des vereinbarten Schmerzensgeldes
 - ab 4 bis zu 30 Tagen: 50 % des vereinbarten Schmerzensgeldes
 - weniger als 4 Tagen: 20 % des vereinbarten Schmerzensgeldes
 - Ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch: 20 % des vereinbarten Schmerzensgeldes
- Das gestaffelte Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen wird nur einmal je Unfallereignis und maximal in der vereinbarten Höhe 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.

Besondere Bedingungen für das Schmerzensgeld (BB Schmerzensgeld 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Führt der Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 zu den in der nachfolgenden Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen, so entsteht der Anspruch auf Leistung aus der für Schmerzensgeld vereinbarten Versicherungssumme nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen:

Die Höhe der Leistung richtet sich – unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Betrages – nach den in der Tabelle festgelegten Prozentsätzen der für Schmerzensgeld vereinbarten Versicherungssumme.

Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Aufgeführt bedeutet, dass Körperteile, die mehrfach vorhanden sind, insgesamt nur einmal entschädigt werden, auch wenn mehrere Körperteile der gleichen Art verletzt sind. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen. Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde, erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld.

Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden.

Dieser Versicherungsschutz kann unabhängig von den anderen vereinbarten Leistungsarten von den Vertragspartnern entsprechend den Bestimmungen der Ziffer 10.2 AUB 2011 selbständig gekündigt werden. 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.

Schmerzensgeld-Tabelle

Unfallbedingt verletztes Körperteil	Bruch	Riss, Abspregung Ausriss
– Schädel, Becken	100 %	50 %
– Schultergelenk, Ellbogen, Hüftgelenk, Knie, Sprunggelenk	80 %	40 %
– Arm, Bein, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	60 %	30 %
– Hand, Fuß, Hand-, Kiefergelenk	40 %	20 %
– Nase, Kiefer, Schulterblatt, Brustbein	30 %	15 %
– sonstiges Gelenk	25 %	13 %
– Schlüsselbein, Finger, Zehe	20 %	10 %
– Rippenserie	10 %	5 %

außerdem

– Quetschung inneren Organs	30 %
– Halswirbelschleudersyndrom mit Nervenwurzelschädigung	20 %
– Zerreißung von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapsel jeweils an Gliedmaßen oder Wirbelsäule	20 %
– Fingernagel- oder Fußnagelverletzung jeweils mit der Folge vollständiger Nagelentfernung	10 %

Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Knochenbruch (BB SL Knochenbruch 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Erleidet die versicherte Person aufgrund eines versicherten Unfalles einen Knochenbruch/eine Fraktur, zahlen wir, sofern vereinbart, eine Sofortleistung gem. der nachfolgenden Bestimmungen.

- Die versicherte Person hat sich aufgrund eines unter den Versicherungsschutz fallenden Unfalles und eines dabei erlittenen vollständigen Knochenbruchs (Fraktur) in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.
- Ein Knochenbruch/eine Fraktur ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung.
- Der Nachweis der medizinisch notwendigen stationären und/oder ambulanten Heilbehandlung erfolgt durch ein ärztliches Attest.
- Kur sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinische Heilbehandlung.
- Für folgende Knochenbrüche/Frakturen wird die vereinbarte Sofortleistung erbracht:
 - Fraktur des Schädeldaches und der Schädelbasis
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - Beckenbruch
 - Fraktur des Oberarms
 - Fraktur des Radius (Speiche und der Ulna (Elle) Unterarm)
 - Fraktur des Oberschenkels
 - Fraktur des Unterschenkels
- Die Höhe (Versicherungssumme) der vereinbarten Sofortleistung ist im Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert.
- Die maximale Sofortleistung je Unfallereignis ist auf das Dreifache der vereinbarten Versicherungssumme für diese Leistungsart begrenzt.
- Nicht versichert sind Fissuren.
Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung.
- Kein Versicherungsschutz besteht für Knochenbrüche/Frakturen, die infolge eines Unfalles gem. Ziffer 5 AUB 2011 eingetreten sind.
- Bei Reitunfällen und bei Unfällen als Fahrer oder Beifahrer von Motorrädern, Leichtkrafträdern und Rollern sowie im ursächlichen Zusammenhang mit der Ausübung von Handball oder Fußball wird die vereinbarte Leistung um 20 % gekürzt.
- 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.

Besondere Bedingungen für die gestaffelte Sofortleistung bei Knochenbruch (BB gestaffelte SL Knochenbruch)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Erleidet die versicherte Person aufgrund eines versicherten Unfalles einen Knochenbruch/eine Fraktur, zahlen wir, sofern vereinbart, eine Sofortleistung gem. den nachfolgenden Bestimmungen.

- Die versicherte Person hat sich aufgrund eines unter den Versicherungsschutz fallenden Unfalles und eines dabei erlittenen vollständigen Knochenbruchs (Fraktur) in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

- Ein Knochenbruch/eine Fraktur ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung.
- Der Nachweis der medizinisch notwendigen stationären und/oder ambulanten Heilbehandlung erfolgt durch ein ärztliches Attest.
- Kur sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinische Heilbehandlung.
- Die Höhe der Leistung richtet sich nach den in der Tabelle festgelegten Prozentsätzen der für den Knochenbruch vereinbarten Versicherungssumme.

Unfallbedingt verletztes Körperteil	Bruch
Schädel, Becken	100 %
Schultergelenk, Ellbogen, Hüftgelenk, Knie, Sprunggelenk	80 %
Arm, Bein, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	60 %
Hand, Fuß, Hand-, Kiefergelenk	40 %
Nase, Kiefer, Schulterblatt, Brustbein	30 %
sonstiges Gelenk	25 %
Schlüsselbein, Finger, Zehe	20 %
Rippenserie	10 %
6. Die Höhe (Versicherungssumme) der vereinbarten Sofortleistung ist im Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert.	
7. Die maximale Sofortleistung je Unfallereignis ist auf das Dreifache der vereinbarten Versicherungssumme für diese Leistungsart begrenzt.	
8. Nicht versichert sind Fissuren. Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung.	
9. Kein Versicherungsschutz besteht für Knochenbrüche/Frakturen, die infolge eines Unfalles gem. Ziffer 5 AUB 2011 eingetreten sind.	
10. Bei Reitunfällen und bei Unfällen als Fahrer oder Beifahrer von Motorrädern, Leichtkrafträdern und Rollern sowie im ursächlichen Zusammenhang mit der Ausübung von Handball oder Fußball wird die vereinbarte Leistung um 20 % gekürzt.	
11. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.	
12. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.	

Besondere Bedingungen für das Verletztengeld (BB Verletztengeld 2015)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

- Bei einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 erhält die versicherte Person bei den im Folgenden aufgeführten unfallbedingten Verletzungen ein Verletztengeld.
 - vollständiger Knochenbruch (Fraktur)

– Becken	100 %
– Schädeldach, Schädelbasis	75 %
– Arm (einschl. Schulter), Bein (einschl. Hüfte)	50 %
– Hand, Fuß	50 %
– Schultergelenksabspregung	50 %
– Wirbelsäule (Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule)	50 %
– Rippen (mindestens drei)	40 %
– Kiefer, Jochbein, Felsenbein, Nasenbein	30 %
– Brustbein	30 %
– Schulterblatt	30 %
– Schlüsselbein	20 %
– Rippe, Finger, Zehe	10 %
 - Verbrennungen und Verbrühungen, jeweils mindestens zweiten Grades, Ablöderung (Decollement), Verätzungen, jeweils von mehr als 20 cm² Hautoberfläche
 - Verätzungen der Hornhaut des Auges, perforierende Hornhautverletzungen des Auges

– einseitig	20 %
– beidseitig	30 %
 - Quetschung eines inneren Organs
 - Schädelhirntrauma, mindestens zweiten Grades
 - Zerreißung oder Durchtrennung von Muskeln (nicht Muskelfaserriss), Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Kein Versicherungsschutz besteht für Fissuren.
Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapselabtrennung.
- Die Höhe des Verletztengeldes berechnet sich aus der vereinbarten Versicherungssumme und den genannten Prozentsätzen.
Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Prozentsätze für die Leistung zusammen gerechnet.
Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
Mehrere Verletzungen an einem Körperteil gelten als eine Verletzung.
Die Höhe der Leistung richtet sich in diesem Fall nach der eingetretenen Verletzung, für die in der Tabelle der höchste Prozentsatz festgelegt ist.
- Eine für andere Leistungen vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Kapitalleistung (BB Inv. Kapital 2011)

Sofern die Leistung Invaliditäts-Kapitalleistung ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2 AUB 2011 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 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 2011. Etwaig vereinbarte progressive Invaliditätsstufen 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.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung best4you-XL (BB best4you-XL 2011)

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 2011 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- Unterhalb von 65 % Invaliditätsgrad wird keine Leistung fällig,
- bei einem Invaliditätsgrad von 65 % bis unterhalb von 80 %: 400.000 EUR,
- bei einem Invaliditätsgrad von 80 % bis unterhalb von 95 %: 800.000 EUR,
- bei einem Invaliditätsgrad von 95 % bis 100 %: 1.200.000 EUR.

Besondere Bedingungen für die erweiterte Übergangsleistung (BB erw. Übergangsl. 2011)

Sofern Übergangsleistungen versichert gelten und diese Besonderen Bedingungen vereinbart sind, wird Ziffer 2.2 AUB 2011 wie folgt erweitert:

- Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt
 - nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen noch zu 100 % beeinträchtigt.

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

Art und Höhe der Leistung:

Es werden 25 % der vereinbarten Versicherungssumme für die Leistungsart Übergangsleistung gezahlt.

- 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 und Gebrechenzu 75 % beeinträchtigt.

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

Art und Höhe der Leistung:

Es werden 75 % der vereinbarten Versicherungssumme für die Leistungsart Übergangsleistung gezahlt.

- Sofern eine Leistung gem. Nr. 1 und/oder Nr. 2 dieser Besonderen Bedingungen erbracht wurde, wird diese auf einen Leistungsanspruch gem. Ziffer 2.2.2 AUB 2011 angerechnet.

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.

Besondere Bedingungen Krankenhaustagegeld (BB KHT)

Ziffer 2.4 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

- Wir zahlen Ihnen das Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4 AUB 2011 auch unabhängig davon ob dies unfallbedingt eingetreten ist.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Keine Leistungspflicht besteht

- für die bei Antragsstellung und/oder bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten und Folgen;
- für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Rehabilitationsträger;
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

- Das versicherte Krankenhaustagegeld wird für jeden vollen Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen für längstens zwei Jahre je Versicherungsfall gezahlt. Dabei werden Aufnahme- und Entlassungstag je als ein voller Tag gewertet. Bei einem stationären Aufenthalt auf Grund psychotherapeutischer Behandlung wird das versicherte Krankenhaustagegeld für maximal 30 Tage je Kalenderjahr gezahlt.

Besondere Bedingungen Kinderbetreuungs- und Schulausfallgeld (BB Kinderbetreuungs- und Schulausfallgeld)

Ziffer 2 AUB 2011 wird um das Kinderbetreuungs- und Schulausfallgeld erweitert:

- Voraussetzung für das Kinderbetreuungsgeld

Das versicherte Kind kann an mehr als 10 aufeinander folgenden Betreuungstagen nicht den Kindergarten, die Kinderkrippe oder eine gleichgestellte Kinderbetreuungsstätte besuchen. Wird das Kind von einer Tagesmutter/-vater betreut, besteht Anspruch auf das Kinderbetreuungsgeld nur, wenn diese/r über eine staatlich anerkannte Ausbildung oder Zertifizierung verfügt. Sie haben uns den Beginn und die Dauer des unfallbedingten Ausfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Betreuungseinrichtung nachzuweisen.

- Wir zahlen das Kinderbetreuungsgeld in Höhe der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen genannten Versicherungssumme täglich ab dem 11. Fehltag für maximal 30 Fehltage. Ferien oder vorübergehende Schließung der Betreuungseinrichtung oder Ausfälle der/des Tagesmutter/-vaters gelten nicht als Fehltage. Mehrere Fehltage wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Zeitraum gewertet.

- Das Kinderbetreuungsgeld entfällt mit der Einschulung des versicherten Kindes.

- Voraussetzung für das Schulausfallgeld.

Das versicherte Kind kann wegen eines Unfalles an mehr als 10 aufeinander folgenden Schultagen nicht am Schulunterricht teilnehmen.

- Wir zahlen das Schulausfallgeld in Höhe der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen genannten Versicherungssumme täglich ab dem 11. Fehltag für maximal 30 Fehltage. Ferien oder vorübergehende Schließung gelten nicht als Fehltage. Mehrere Fehltage wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Zeitraum gewertet.

- Mit Beendigung der Schulausbildung, spätestens mit der Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Kindes, entfällt das Schulgeld.

- Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet für diese Leistung keine Anwendung.

Besondere Bedingungen zur Kostenerstattung bei unfallbedingtem, stationärem Krankenhausaufenthalt in der BRD (BB Komfort KH 2018)

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

Sofern die versicherte Person, aufgrund eines versicherten Unfallereignisses in der BRD (Unfallbegriff gem. Ziffer 1 AUB 2011 wird zugrunde gelegt), innerhalb der BRD stationär behandelt werden muss, erstattet die Würzburger, nach Vorleistung der GKV, PKV oder sonstiger bestehender gesetzlicher oder privater (Zusatz-) Versicherungen, die nachgewiesenen verbleibenden Kosten für

- Ein- oder Zweibettzimmer
- Chefarztbehandlung
- Transportkosten vom Unfallort zum nächsterreichbaren Krankenhaus bis zur im Versicherungsschein vereinbarten Gesamthöhe je versicherter Person und Versicherungsjahr.

Es gelten die Ausschlüsse gem. Ziffer 5 AUB 2011 und darüber hinaus folgende Einschränkungen:

keine Leistungspflicht besteht bei

- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger;
- Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gem. § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; hier werden nur die nachgewiesenen Sachkosten tarifgemäß erstattet;
- einer durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingten Unterbringung;
- einem Unfall, der bei der Ausübung einer professionell betriebenen Sportart eintritt (z. B. Berufssportler).

Besondere Bedingungen für die Senioren-Unfallversicherung (BB Senioren Unfall 2011)

- 1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
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.
- 2. Ertrinken und Erstickern (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.
- 3. Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Tod durch Erfrieren.
- 4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch Tod als Folge eines unfreiwilligen Entzugs von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.
- 5. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis 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:
 - 5.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstattnern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
 - 5.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - 5.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
 - 5.4 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 Kriegereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 6. Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall oder Medikamente (Ziff. 5.1.1. AUB 2011)**
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 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.
- 7. Mitwirkungsanteil (Ziff. 3 AUB 2011)**
Krankheiten und Gebrechen mindern abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 30 % überschritten ist. Das gilt für alle Bedingungen des Vertrages, sofern nichts anderes vereinbart ist.
- 8. Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziff. 2 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Invaliditäts-Kapitalleistung ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2 AUB 2011 wie folgt erweitert:
Führt ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 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 2011. 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.
- 9. Sofortleistung bei Oberarmbruch / Oberschenkelhalsbruch (Ziff. 1.3 u. 2 AUB 2011)**
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 2011 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.
- 10. Unfall-Sofortrente (Ziff. 2.7 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Unfall-Sofortrente ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2.7 AUB 2011 wie folgt geändert:
 - 10.1 In Abänderung von Ziffer 2.7.2.1.1 AUB 2011 und Ziffer 9.4 AUB 2011 kann der Invaliditätsgrad auf Ihren oder unseren Wunsch vierteljährlich ärztlich neu bemessen werden.
 - 10.2 Ziffer 2.7.2.1.2 AUB 2011 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 2011 keine Anwendung.
 - 10.3 In Abänderung der Ziffer 2.7.2.2 AUB 2011 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 2011 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.
 - 10.4 Die Unfall-Sofortrente wird längstens für 12 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 11. Rente ab 2. Jahr (Ziff. 2.7 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Rente ab 2. Jahr ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, wird Ziffer 2.7 AUB 2011 wie folgt geändert:
 - 11.1 Ziffer 2.7.2.1.2 AUB 2011 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 2011 keine Anwendung.
 - 11.2 In Abänderung der Ziffer 2.7.2.2 AUB 2011 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 Ihnen mitteilt, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 AUB 2011 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.
- 12. Vergiftung durch Gase oder Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
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.
- 13. Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 14. Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2011)**
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 15. 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.
- 16. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 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.

17. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden

Die folgende Ausschlussklausel für Terroranschläge findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 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, bei Ihnen.

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.

18. Unfall-Bestattungsvorsorge (Unfalltod)

Für die Leistungsart Unfall-Bestattungsvorsorge findet Ziffer 2.6 AUB 2011 Anwendung.

Zusatzbedingungen für die Senioren-Unfallversicherung (ZB Senioren Unfall 2011)

Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Für Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge Über- oder Unterzuckerung bei bekannter Diabeteserkrankung besteht kein Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für das Hilfetagegeld in der Unfallversicherung (BB Hilfetagegeld 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzung für die Leistung

Aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 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:

- Im Bereich der Körperpflege:
Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung.
- Im Bereich der Ernährung:
Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung.
- Im Bereich der Mobilität:
Das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- 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 ab dem 4. Tag nach Beginn der ärztlichen Behandlung und für die Dauer derselben an die versicherte Person gezahlt; längstens für 90 Tage.

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.

Besondere Bedingungen für Hilfsleistungen/ Pflege (BB H/P 2011)

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 Sie 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 2011 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 Hilfsleistungen:
- 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 einer Pflegestufe 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. Voraussetzungen und Umfang der Leistung**
- 5.1 Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3 auch für nahestehende Personen 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.
- Ausgeschlossen sind die Hilfs- und Pflegeleistungen für nahestehende Personen, wenn die häusliche Gemeinschaft noch nicht länger als ein Jahr besteht oder wenn es sich bei der häuslichen Gemeinschaft um eine reine Zweckgemeinschaft oder eine Wohngemeinschaft mit mehr als 2 Mitbewohnern handelt.
- 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 eine Pflegestufe 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)**
Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2011 gelten folgende Obliegenheiten:
- 6.1 Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand 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 einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich mitzuteilen. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 AUB 2011 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 die Premium-Hilfsleistungen (BB Premium HL 2011)

Benötigt die versicherte Person nach einem mindestens 7-tägigen unfallunabhängigen, vollstationärem Krankenhausaufenthalt bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zu Hause Hilfe, erbringen wir als Versicherer, nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit, gerechnet ab der Mitversicherung der Premium-Hilfsleistungen, die in den Besonderen Bedingungen für Hilfsleistungen/Pflege (BB H/P 2011) beschriebenen Hilfs- und Pflegeleistungen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als Krankenhausaufenthalt. Für die Erbringung der Hilfs- und Pflegeleistungen bedienen wir uns qualifizierter Dienstleister. 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.

Wir erbringen die beschriebenen Hilfs- und Pflegeleistungen, solange die versicherte Person der Hilfe bedarf, längstens jedoch für bis zu 6 Wochen, gerechnet ab dem Entlassungstag aus der vollstationären Krankenhausbehandlung.

Haben wir bereits Hilfs- und Pflegeleistungen für die versicherte Person erbracht, die im Zusammenhang mit der erneuten Hilfebedürftigkeit stehen, werden diese Zeiträume auf die Dauer unserer Leistungspflicht entsprechend angerechnet, sofern nicht bereits ein Zeitraum von 12 Monaten vergangen ist.

Besondere Bedingungen für die Premium-Hilfsleistungen (BB Premium HL Version 01-05.18)

Benötigt die versicherte Person nach einem unfallunabhängigen, vollstationärem Krankenhausaufenthalt bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zu Hause Hilfe, erbringen wir als Versicherer, nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit, gerechnet ab der Mitversicherung der Premium-Hilfsleistungen, die in den Besonderen Bedingungen für Hilfsleistungen/Pflege (BB H/P 2011) beschriebenen Hilfs- und Pflegeleistungen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als Krankenhausaufenthalt. Für die Erbringung der Hilfs- und Pflegeleistungen bedienen wir uns qualifizierter Dienstleister. 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. Wir erbringen die beschriebenen Hilfs- und Pflegeleistungen, solange die versicherte Person der Hilfe bedarf, längstens jedoch für den im Versicherungsschein vereinbarten Zeitraum, gerechnet ab dem Entlassungstag aus der vollstationären Krankenhausbehandlung. Haben wir bereits Hilfs- und Pflegeleistungen für die versicherte Person erbracht, die im Zusammenhang mit der erneuten Hilfebedürftigkeit stehen, werden diese Zeiträume auf die Dauer unserer Leistungspflicht entsprechend angerechnet, sofern nicht bereits ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist.

Besondere Bedingungen für die Soforthilfe bei Krebserkrankungen in der Kinder-Unfallversicherung (BB Soforthilfe Krebserkrankung 2011)

In Erweiterung von Ziffer 2 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz, wenn nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn bei dem versicherten Kind erstmals eine Krebserkrankung ärztlich festgestellt wird. Die Versicherungsleistung erbringen wir in Form einer Einmalzahlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die Leistungsart entfällt mit der Auszahlung der Versicherungssumme, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 16. Lebensjahr vollendet hat. Bestehen bei uns mehrere Verträge für das versicherte Kind, 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.

Besondere Bedingungen für schwere Erkrankungen (BB Schwere Erkrankung 2015)

1. Was ist versichert?

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Für die versicherte Person besteht Versicherungsschutz bei den nachfolgend aufgeführten schweren Erkrankungen, unabhängig, ob diese auf unfallbedingte oder krankhafte Ursachen zurückzuführen sind.

Folgende schwere Erkrankungen sind versichert:

a) Herzinfarkt

Unter Herzinfarkt versteht man das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge unzureichender Blutzufuhr in die betroffenen Bereiche des Herzmuskels wegen eines ischämischen Ereignisses. Es muss sich um einen frischen, während der Laufzeit des Vertrages erstmalig akut aufgetretenen Infarkt handeln, der mit den dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig eingestuft und belegt wurde.

Hierbei muss ein Troponin T Wert > 1.0 ng/ml und ein AccuTnI > 0.5 ng/ml (oder gleichwertiger Grenzwert bei anderen Troponin-I-Nachweismethoden) nachgewiesen werden. Des Weiteren ist eine eindeutige Einstufung gem. den ICD*-10-Klassifikationen vorzunehmen, wobei nur die ICD*-10-Klassifikationen 21 und 23, einschl. aller Unterziffern, maßgeblich sind.

b) Schlaganfall

Ein Schlaganfall (zerebraler Insult) ist eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns, hervorgerufen durch eine akute Minderdurchblutung oder eine Hirnblutung (ICD*-10-Klassifikation 60, 61, 62, 63, 64 und 69, einschl. aller Unterziffern). Beide führen zu einem Blut- und Sauerstoffmangel mit Absterben von Gehirngewebe und daraus resultierend zu schweren neurologischen Störungen und schweren neurologischen Ausfallerscheinungen. Die Hirnzellen bleiben größtenteils irreversibel geschädigt. Eines der folgenden Symptome muss über mindestens 3 Monate ununterbrochen vorgelegen haben und nach aktuellem medizinischem Wissensstand nicht behebbar sein und voraussichtlich auf Dauer fortbestehen:

- ba) Halbseitige Lähmung (Hemiplegie/Hemiparese),
- bb) Sprachstörungen (Aphasie) und Sehstörungen,
- bc) Epilepsie oder
- bd) Einschränkung der alltäglichen Fähigkeiten auf unter 60 Punkte nach dem Barthel Index (Index zu Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten, insgesamt können 100 Punkte erreicht werden).

c) Nierenversagen

Terminale Niereninsuffizienz (lebensbedrohliches Nierenversagen, Urämie), die sich als chronisch irreversibles Funktionsversagen beider Nieren manifestiert und die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt.

d) Erblindung

Das Sehvermögen beider Augen beträgt dauerhaft weniger als 2 Prozent der Norm-Sehkraft.

e) zusätzlich bei Frauen:

- ea) Brustkrebs
- eb) Gebärmutterhalskrebs
- ef) Eierstockkrebs

f) zusätzlich bei Männern:

- fa) Prostatakrebs
- fb) Hodenkrebs

*ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat diese Klassifikation erstellt.

2. Welche Leistungen gelten vereinbart?

Nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartezeit von 6 Monaten erbringen wir, unter Berücksichtigung der Leistungsvoraussetzungen, eine Einmalzahlung gem. nachfolgender Staffelung:

- a) ab dem 7. Monat im ersten Versicherungsjahr bis zu dessen Ablauf: 20 % der vereinbarten Versicherungssumme
- b) im zweiten Versicherungsjahr: 40 % der vereinbarten Versicherungssumme
- c) im dritten Versicherungsjahr: 60 % der vereinbarten Versicherungssumme
- d) im vierten Versicherungsjahr: 80 % der vereinbarten Versicherungssumme
- e) Ab dem fünften Versicherungsjahr: 100 % der vereinbarten Versicherungssumme

Wird die Versicherungssumme nachträglich erhöht, beginnt die Staffelung für den erhöhten Teil der Versicherungssumme von neuem.

Während der Vertragslaufzeit wird für die versicherten schweren Erkrankungen gem. Ziffer 1 maximal einmalig die vereinbarte Versicherungsleistung erbracht.

Die Höhe der Leistung ist auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

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

Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

3. Welche Leistungsvoraussetzungen gelten vereinbart?

- a) Versicherungsschutz besteht ausschließlich für eine erstmals während der Dauer des Versicherungsvertrages auftretende und diagnostizierte unter Ziffer 1 aufgeführte schwere Erkrankung bei der versicherten Person.
- b) Die versicherte Person hat uns unverzüglich über den Eintritt des Versicherungsfalles zu informieren.
- c) Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht erst nach Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten. Die Wartezeit beginnt mit dem Beginn des Versicherungsvertrages. Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.
- d) Wird die Versicherungssumme nachträglich erhöht, beginnt die Wartezeit von 6 Monaten bezogen auf den erhöhten Teil der Versicherungssumme von neuem.

- e) Verstirbt die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen nach Feststellung des Versicherungsfalles, besteht keine Leistungspflicht.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Keine Leistung wird in folgenden Fällen erbracht:

a) Herzinfarkt

Andere Erkrankungsformen des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße wie z.B. eine Angina Pectoris oder ein nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt sind nicht versichert.

Ebenfalls besteht keine Leistungspflicht, wenn bei der versicherten Person innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten nach einem diagnostizierten Schlaganfall ein Herzinfarkt eintritt.

b) Schlaganfall

Ausgeschlossen sind vorübergehende neurologische Ausfallerscheinungen wie TIAs (Transitorische Ischämische Attacken) oder eine schwere Migräne mit entsprechenden neurologischen Defiziten.

Ebenfalls besteht keine Leistungspflicht, wenn bei der versicherten Person innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten nach einem diagnostizierten Herzinfarkt ein Schlaganfall eintritt.

c) Krebserkrankungen

Für alle nicht in Ziffer 1 genannten Krebserkrankungen, sowie bei nicht invasiven Carcinoma-in-situ (Frühstadium eines Tumors ohne invasives Tumorwachstum), ductalen Carcinoma in situ (Vorstufen eines frühen Brustkrebses), isolierten Knoten der Brustdrüse, Zervixdysplasie (Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses) CIN-1, CIN-2 und CIN-3, Prostatakarzinome bis zum Tumorstadium T2 gem. TNM-System, sowie premaligne (Gewebsveränderungen mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Entartung) oder semimaligne („halb bösartige“) Tumoren besteht kein Versicherungsschutz.

Für jede weitere nach der erstmaligen Diagnose einer versicherten frauenspezifischen bzw. männerspezifischen Krebserkrankung auftretende Erkrankung besteht während der Dauer des Versicherungsvertrages kein Versicherungsschutz, sofern es sich um eine Streuung des erstmalig diagnostizierten Krebses in andere Organe und Gewebestrukturen handelt. Kein Versicherungsschutz besteht zudem für Rezidive (erneutes Auftreten des Tumors an identischer Stelle).

5. Welche Nachweise sind zu erbringen?

Zur Feststellung des Versicherungsfalles sind folgende Unterlagen einzureichen:

- a) die ärztliche Diagnosestellung der schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen bzw. die ärztliche Indikation und ggf. den Operationsbericht für eine Operation, die als schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen definiert ist.
Die Diagnose der schweren Krankheit bzw. die Indikation und ggf. der Operationsbericht muss von einem Facharzt erstellt worden sein, der weder die versicherte Person selbst, der Versicherungsnehmer noch ein Lebens-, Ehepartner oder ein Verwandter der versicherten Person, oder des Versicherungsnehmers ist.
- b) Ein Herzinfarkt ist durch die zum Eintrittszeitpunkt geltenden kardiologischen Nachweisverfahren zu belegen.
- c) Bei einem Schlaganfall muss die Diagnose durch klinische Symptome sowie durch eine Computer- oder Kernspintomographie des Kopfes gesichert werden (fachärztlich). Ebenso muss fachärztlich gesichert werden, dass die neurologischen Ausfallerscheinungen mindestens über einen Zeitraum von 3 Monaten angehalten haben.
- d) Im Falle der Erblindung ist eine augenärztliche Bescheinigung gemäß den Richtlinien der Deutschen Augenärztlichen Gesellschaft erforderlich.
- e) Bei frauen- und männerspezifischen Krebserkrankungen ist ein histologischer Befund eines praktizierenden Facharztes einzureichen.

6. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit Erreichen des 75. Lebensjahres.

Besondere Bedingungen für das Unfallgeld bei schwerem Unfall (BB Unfallgeld 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011, zahlen wir, sofern vereinbart, ein Unfallgeld gem. der nachfolgenden Bestimmungen.

- 1. Die versicherte Person befand sich wegen des Unfalles für mindestens 30 Tage ununterbrochen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- 2. Der Unfall führte bei der versicherten Person zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität, Ziffer 2.1.1 AUB 2011) von mindestens 30 % (Invaliditätsgrad). Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 der AUB 2011.
- 3. Sofern die Voraussetzung gem. Nr. 1. oder Nr. 2. der BB Unfallgeld 2011 erfüllt sind, wird die im Versicherungsschein/Nachtrag ausgewiesene Versicherungsleistung für maximal 12 Monate erbracht.
- 4. Das Unfallgeld wird nur einmal während der Versicherungslaufzeit gewährt, unabhängig davon, ob dieses aufgrund Nr. 1. oder Nr. 2. der BB Unfallgeld 2011 beantragt wurde.

5. 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.

Besondere Bedingungen für die Unfallheilbehandlungskosten (BB UHB 2011)

Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Voraussetzung für die Leistungsart ist eine bestehende gesetzliche oder private Krankenversicherung, bzw. Zusatzversicherung.

Versichert sind die medizinisch notwendigen unfallbedingten Heilbehandlungskosten einschließlich Medikamente und Heilmittel bis zur vereinbarten Versicherungssumme pro Kalenderjahr, soweit diese im Rahmen der gültigen Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ) durch approbierte Ärzte oder Krankenhäuser berechnet werden und von der bestehenden gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. Zusatzversicherung aufgrund nicht erreichter oder überschrittener tariflicher Jahresselbstbeteiligung nicht erstattet werden. Endet das Vertragsverhältnis, so werden nur die bis zu diesem Zeitpunkt entstandenen Kosten erstattet.

Leistungsvoraussetzung ist das Einreichen der jeweiligen Original-Rechnung mit dem Erstattungsvermerk der GKV oder PKV oder der Zusatzversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung. Bei Ablehnung ist die jeweilige Begründung der Ablehnungsentscheidung einzureichen. Die jeweiligen Rechnungen müssen die Daten der versicherten Personen, die Behandlungs- und Rechnungsdaten und die spezifizierten GOÄ/GOZ Ziffern enthalten. Aus Rezepten müssen die verordneten Heil- oder Hilfsmittel und deren Kosten hervorgehen.

Der Anspruch ist unverzüglich geltend zu machen, spätestens aber bis drei Monate nach Abschluss der Heilbehandlung. 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.

Besondere Bedingungen zum Versicherungsschutz bei Ausübung des Tauchsports (BB Tauchen 2011)

1. In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt das Tauchsport-Risiko und tauchtypische Gesundheitsschäden, ohne dass ein Unfallereignis vorliegt, weltweit mitversichert. Der Versicherungsschutz gilt auch für die ehrenamtliche Ausübung der Tätigkeit als Tauchlehrer in Vereinen oder Verbänden ohne Gewinnerzielungsabsicht.
Nicht versichert gilt die berufliche Tätigkeit des Tauchens (z.B. Polizeitaucher, Minentaucher).
2. Eingeschlossen sind entgegen Ziffer 5 AUB 2011, Gesundheitsschädigungen der Dekompressions- und Apnoerkrankheit. Die Behandlungskosten in der Dekompressionskammer sind innerhalb der Bergungskosten mitversichert. Leistungen anderer Leistungs- oder Versicherungsträger gehen der Versicherungsleistung der Unfallversicherung vor.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Tauchgänge
 - mit gebräuchlichen Mischgasen und Reinsauerstoff
 - mit geprüften und zugelassenen Geräten die nach der Rebreather-Technik funktionieren
 - des Höhlen- (natürlicher unterirdischer Hohlraum im Gestein, egal welcher Form) und Wracktauchens
4. Mitversichert gelten auch Unfälle
 - beim Be- und Entladen des Tauchbootes
 - beim Ein- oder Ausstieg in oder aus dem Tauchboot
 - beim An- und Ablegen der Taucherausrüstung
 - beim Befüllen der Tauchflaschen
5. In Abänderung von Ziffer 5 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert. Beim Lenken von Wassersportfahrzeugen bis 1,1‰ und bei Ausübung des Tauchsports bis 1,3‰.
6. Mitversichert gelten unfreiwillig erlittene Gesundheitsstörungen oder -schädigungen durch bestimmungswidrig austretende Gifte, Dämpfe und/oder Gase sowie Insekten- und Meerestierstiche und Meerestierverletzungen. Ausgenommen bleiben durch Insekten- und Meerestierstiche übertragene Infektionskrankheiten.

Besondere Bedingungen Diabetes (BB Diabetes 2011)

Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:

Für Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge Über- oder Unterzuckerung bei bekannter Diabeteserkrankung besteht kein Versicherungsschutz.