

Versicherungsbedingungen

für die Unfallversicherung



 **uniVersa**
Allgemeine Versicherung AG

Nummer für die Empfangs-
bestätigung im Antrag:
232-780
02.2012

Verbraucherinformation

1. Die Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die uniVersa Allgemeine Versicherung AG, Sulzbacher Str. 1-7 in 90489 Nürnberg (eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Nürnberg unter der Handelsregisternummer HRB 584). Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG).

2. Unsere ladungsfähige Anschrift

Die ladungsfähige Anschrift der uniVersa Allgemeine Versicherung AG lautet:

uniVersa Allgemeine Versicherung AG, gesetzlich vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch die Vorstandsmitglieder Gerhard Glatz und Michael Baulig, Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg.

3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung (Allgemeine Haftpflichtversicherung, Allgemeine Unfallversicherung, Sachversicherung, Kfz-Versicherung).

4. Zustandekommen des Vertrages

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung gestellt, kommt der Vertrag durch ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherers zu Stande. Erfolgt eine solche nicht, kommt der Vertrag durch Übersendung des Versicherungsscheines zu Stande. Ihr Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

5. Bestehen eines Widerrufsrechts

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: uniVersa Allgemeine Versicherung AG, Sulzbacher Str. 1 - 7, 90489 Nürnberg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 09 11 / 53 07 - 17 99.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der 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 Fall einbehalten; dabei handelt es sich je nach Zahlungsweise bei monatlicher Prämie um 1/30, bei vierteljährlicher Prämie um 1/90, bei halbjährlicher Prämie um 1/180 und bei jährlicher Prämie um 1/360 der im Versicherungsschein genannten Prämie pro Tag. 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

6. Anwendbares Recht

Zwischen Ihnen als unserem Kunden und unserer Gesellschaft findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung, insbesondere die Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz), VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) sowie des BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

7. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

8. Ihre Möglichkeiten im Beschwerdefall

Sollten Sie eine Beschwerde haben, können Sie sich jederzeit direkt an unser Beschwerdemanagement wenden.

Wir prüfen gerne Ihr Anliegen und sind überzeugt, im Falle eines Problems auch eine sinnvolle Lösung zu finden.

Die Anschrift lautet:

uniVersa Allgemeine Versicherung AG, PVV-Beschwerdemanagement, 90333 Nürnberg.

Eine Beschwerde per E-Mail ist ebenfalls unter folgender Adresse möglich: beschwerde@universa.de.

Unser Unternehmen ist auch Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

9. Ihre Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde / Beschwerdemöglichkeit

Eine weitere Möglichkeit zur Beschwerde bietet die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Sehr geehrte Kundin! Sehr geehrter Kunde!

Bitte beachten Sie, dass von den nachfolgenden Versicherungsbedingungen nur diejenigen für unser Vertragsverhältnis gelten, die vereinbart wurden.

Inhaltsverzeichnis

A.	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort (AUB 2012 Komfort)	5
B.	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Exklusiv (AUB 2012 Exklusiv)	17
C.	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITAL (AUB 2012 VITAL)	29
D.	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITALplus (AUB 2012 VITALplus)	39
E.	Besondere- und Zusatzbedingungen zu AUB 2012	49
F.	Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)	55

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort
(AUB 2012 Komfort)**

AUB 2012 Komfort

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Exklusiv
(AUB 2012 Exklusiv)**

AUB 2012 Exklusiv

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITAL
(AUB 2012 VITAL)**

AUB 2012 VITAL

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITALplus
(AUB 2012 VITALplus)**

AUB 2012 VITALplus

Besondere- und Zusatzbedingungen zu AUB 2012

Zusatzbedingungen

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Versicherungsvertrags-
gesetz

A

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen
2012 Komfort
(AUB 2012 Komfort)**

A. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Personen können Sie und/oder andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	
1	Was ist versichert?
2	Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?
2.1	Invaliditätsleistung
2.2	Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen
2.3	Tagegeld
2.4	Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen
2.5	Verbessertes Genesungsgeld
2.6	Todesfalleistung
2.7	Monatliche Unfall-Rente
2.8	Gestaffelte monatliche Unfall-Rente
2.9	Tagegeld für Koma-Patienten
2.10	Bergungs- und Rettungskosten
2.11	Kosten für kosmetische Operationen
2.12	Vorsorgeschutz für Ehepartner/eingetragene Lebenspartner und Kinder
2.13	Kurbeihilfe
2.14	Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)
2.15	Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes
2.16	Gipsgeld
2.17	Kostenbeteiligig bei Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift
3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6	Was müssen Sie beachten
	- bei vereinbartem Kinder-Tarif,
	- bei Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen,
	- bei Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres?
	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 Versicherungsbeitrag
11	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
	Weitere Bestimmungen
12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15	Welches Gericht ist zuständig?
16	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17	Welches Recht findet Anwendung?
18	Leistungsgarantie gegenüber den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2010 (AUB 2010) des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

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,**
- 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung eine Schädigung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheibe.
- 1.4.2 das Ersticken, Ertrinken oder Erfrieren.
- 1.4.3 der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit.
- 1.4.4 der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch während der Vertragslaufzeit erlittene Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Malaria, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), Borreliose, Gelbfieber, Pest). Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.

Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 2.3.3 dieses Bedingungs-

werkes.

- 1.4.5 der Ausbruch von Tollwut und Wundstarrkrampf sowie der Ausbruch von Infektionskrankheiten, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls in den Körper gelangten oder welche durch Heilmaßnahmen bzw. Eingriffe verursacht wurden, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.

Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 2.3.3 dieses Bedingungs-

1.5 Versicherungsschutz besteht auch für

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, einschließlich Nahrungsmittelvergiftungen, soweit die Einnahmedauer sieben Tage nicht überschreitet.
- Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Tieren erleidet.
- Blutvergiftungen (Sepsis) als Folge eines Unfallereignisses.

- 1.6 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) in diesem Bedingungswerk weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungen und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Wir zahlen Ihnen bereits im 1. Jahr nach dem Unfallereignis während des laufenden Heilverfahrens einen Vorschuss auf die Invaliditätsleistung in Höhe von bis zu 5 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 10.000 EUR, wenn durch die von uns vorgenommene Soforteinschätzung festgestellt wird, dass der Unfall voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) führt.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, fordern wir den Vorschuss von den Erben der versicherten Person zurück.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität (siehe jedoch Ziffer 6.2 dieses Bedingungswerkes).

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder 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	12 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	7 %
andere Zehe	2 %
Sehkraft eines Auges	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	60 %

Verlust der Sehkraft, wenn bereits ein Auge erblindet war	85 %
Verlust des Gehörs, wenn bereits Gehörlosigkeit auf einem Ohr vorhanden war	65 %

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

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

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.1.2.4 Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart haben, gilt folgendes:

- 2.1.2.4.1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelt.

Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes wird wie folgt ergänzt:

- 2.1.2.4.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

- 2.1.2.4.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 EUR beschränkt.

2.1.2.5 Progressive Invaliditätsstaffel

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart haben, gilt folgendes:

- 2.1.2.5.1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelt.

Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes wird wie folgt ergänzt:

- 2.1.2.5.2 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2.1.2.5.3 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2.1.2.5.4 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
%	%
26	28
27	31
28	34
29	37
30	40
31	43
32	46
33	49
34	52
35	55
36	58
37	61
38	64
39	67
40	70
41	73
42	76
43	79
44	82
45	85
46	88
47	91
48	94
49	97
50	100
51	106
52	112
53	118
54	124
55	130
56	136
57	142
58	148
59	154
60	160
61	166
62	172
63	178
64	184
65	190
66	196
67	202
68	208
69	214
70	220
71	226
72	232
73	238
74	244
75	250
76	260
77	270
78	280
79	290
80	300
81	310
82	320
83	330
84	340
85	350
86	360

87	370
88	380
89	390
90	400
91	410
92	420
93	430
94	440
95	450
96	460
97	470
98	480
99	490
100	500

2.2 Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.2.3 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- d) Erblindung auf beiden Augen,
- e) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen):
 - gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren,
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenringbruch.

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.

2.3.3 Eine Tagegeldleistung aus einem Unfallereignis gemäß Ziffer 1.4.4 und Ziffer 1.4.5 dieses Bedingungswerkes entfällt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 5 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

2.4.2 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt jedoch die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt die Leistung nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

2.4.3 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die ersten sieben Tage des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

- Bei ambulanten chirurgischen Operationen nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld für drei Tage.

2.5 Verbessertes Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4 dieses Bedingungswerkes.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.5.2.1 Verbessertes Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für zwei Jahre.

2.5.2.2 Ereignet sich der Unfall im Ausland, verbleibt es bei der Leistung nach Ziffer 2.5.2.1 dieses Bedingungswerkes. Eine Verdoppelung der Leistung tritt nicht ein.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 dieses Bedingungswerkes weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.6.3 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall), § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurück zu zahlen.

2.7 Monatliche Unfall-Rente

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Zif-

fer 2.1.1 dieses Bedingungswerkes gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.7.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.7.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.7.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.7.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Tritt dieser Fall ein erhalten Sie eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von zwei Monatsrenten.

2.8 Gestaffelte monatliche Unfall-Rente

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 dieses Bedingungswerkes gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.8.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Beträgt der Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes mindestens 90 % erbringen wir die doppelte Rentenleistung.

Fällt der Invaliditätsgrad aufgrund einer vorgenommenen Neubemessung gemäß Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes unter 90 % und beträgt mindestens 50 %, erbringen wir die einfache Rentenleistung.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.8.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.8.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.8.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. Tritt dieser Fall ein erhalten Sie eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von zwei Monatsrenten.

2.9 Tagegeld für Kompatienten

Gilt als nicht versichert.

2.10 Bergungs- und Rettungskosten

2.10.1 Art der Leistung:

2.10.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.10.1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.10.1.3 Wir ersetzen die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

2.10.1.4 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.10.1.5 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.1.6 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.10.1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.1.8 Für die Ziffern 2.10.1.3 bis 2.10.1.7 dieses Bedingungswerkes gilt:

Wir gewähren subsidiären Versicherungsschutz, d. h., ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.10.2 Höhe der Leistungen:

2.10.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.11 Kosten für kosmetische Operationen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.11.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.11.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

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

2.11.2 Art und Höhe der Leistungen:

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

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

2.12 Vorsorgeschutz für Ehepartner/eingetragene Lebenspartner* und Kinder

2.12.1 Der Vorsorgeschutz entsteht

2.12.1.1 bei Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person für den Ehe- bzw. Lebenspartner;

2.12.1.2 bei Niederkunft der Versicherungsnehmerin, der Ehe- bzw. Lebenspartnerin des Versicherungsnehmers oder einer weiblichen versicherten Person für das Kind oder bei Geburt eines Enkels;

2.12.1.3 bei Adoption eines minderjährigen Kindes sowie für minderjährige Stiefkinder ab Ihrer Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft;

2.12.1.4 unter der Voraussetzung, dass zu diesem Zeitpunkt ein wirksames Vertragsverhältnis und kein Zahlungsrückstand besteht.

2.12.2 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer die Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, die Geburt oder die Adoption innerhalb des laufenden Versicherungsjahres ab Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt oder Adoption anzuzeigen.

Wir gewähren Vorsorgeschutz für den Ehe- bzw. Lebenspartner, das Kind, adoptierte Kind bzw. Stiefkind oder den Enkel ab Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption, wenn uns die Anzeige innerhalb von zwei Monaten ab Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption zugeht. Andernfalls gewähren wir Versicherungsschutz ab Zugang der Anzeige.

Der Vorsorgeschutz endet mit Ablauf des dritten Monats nach Ende des laufenden Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5.

Die Versicherungssummen betragen:

EUR 25.000 bei Invalidität (Mehrleistungsmodell 90 %)
EUR 50.000 bei Vollinvalidität
EUR 5.000 bei Tod
EUR 15 Krankenhaus-Tagegeld
EUR 15 verbessertes Genesungsgeld
EUR 2.500 Höchstleistung für Bergungs-/Rettungskosten

in der Unfallversicherung.

2.12.3 Wird dem Versicherer für die über den Vorsorgeschutz versicherte Person ein Leistungsfall gemeldet, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, die Geburt bzw. Adoption anhand von entsprechenden amtlichen Dokumenten nachweisen.

2.12.4 Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen mit einem Anspruch auf Vorsorgeschutz, so kann dieser nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.

2.12.5 Im übrigen finden die Bestimmungen dieses Bedingungswerkes Anwendung.

2.13 Kurbeihilfe

Wir bieten entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

2.13.1 Voraussetzung für die Leistung:

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

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.13.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.13.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

* Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaften gelten auch die den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbehilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.14 Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

2.14.1 Wir erhöhen die Versicherungssumme jährlich um 5 % zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.14.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- Für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für die Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf 50 EUR,
- für die monatliche Unfall-Rente und die gestaffelte monatliche Unfall-Rente auf 25 EUR,
- für Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld (wahlweise mit verbessertem Genesungsgeld) 0,50 EUR.

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

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

2.14.5 Wird in Folge der Dynamisierung oder bei Versicherungsbeginn für eine der in Ziffer 2.14.2 dieses Bedingungswerkes genannten Leistungen der vom Versicherer angebotene Höchstsatz dieser Leistung erreicht, nimmt diese Leistung an weiteren dynamischen Erhöhungen nicht teil. Es gelten folgende Höchstsätze:

- Invaliditäts-Mehrleistungsmodell 90 % Grundsumme:	750.000 EUR
- Progressive Invaliditätsleistung 500 % Grundsumme:	200.000 EUR
- Todesfallsumme in Verbindung mit Invaliditäts-Mehrleistungsmodell 90 %	500.000 EUR
- Todesfallsumme in Verbindung mit progressiver Invaliditätsleistung	200.000 EUR
- Tagegeld	100 EUR
- Krankenhaus-Tagegeld (wahlweise mit verbessertem Genesungsgeld)	100 EUR
- Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen	20.000 EUR
- monatliche Unfall-Rente	2.000 EUR
- gestaffelte monatliche Unfall-Rente	1.000 EUR

2.14.6 Die Leistungen Bergungs- und Rettungskosten (Ziffer 2.10), Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.11), Vorsorgeschutz für Ehepartner/ eingetragene Lebenspartner und Kinder (Ziffer 2.12), Kurbehilfe (Ziffer 2.13), Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes (Ziffer 2.15), Gipsgeld (Ziffer 2.16) sowie die Kostenbeteiligung zur Erlernung der Gebärdensprache und Blindenschrift (Ziffer 2.17) dieses Bedingungswerkes werden durch die Dynamik nicht erhöht.

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

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

2.14.8 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.

2.15 Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes

Wir übernehmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes einmalig bis zur versicherten Summe, sofern der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt hat.

2.16 Gipsgeld

2.16.1 Voraussetzung für die Leistung

2.16.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall mit einer der folgenden Verletzungen erlitten:

- Kopfverletzungen: Schädeldachfraktur, Schädelbasisfraktur, Jochbeinfraktur
- Rückenverletzungen: Halswirbelfraktur, Brustwirbelfraktur, Lendenwirbelfraktur
- Sonstige Verletzungen: Brustbeinfraktur, Schlüsselbeinfraktur
- Obere Gliedmaßen: Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur, Ellenbogengelenksfraktur, Unterarmschaftfraktur
- Untere Gliedmaßen: Hüftgelenksfraktur, Beckenfraktur, Oberschenkelchaftfraktur, Kniescheibenfraktur, Unterschenkelchaftfraktur

2.16.1.2 Eine in Ziffer 2.16.1.1 dieses Bedingungswerkes genannte Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Gipsgeld muss innerhalb von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet durch Vorlage eines Arztberichts bei uns geltend gemacht werden.

2.16.2 Der Anspruch auf Gipsgeld erlischt nach Ablauf von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, oder wenn das Unfallereignis zum Tod führt, bevor der Anspruch auf Gipsgeld geltend gemacht wurde.

2.16.3 Höhe der Leistung

2.16.3.1 Wir leisten einmal je Unfall die versicherte Summe.

2.17 Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift

2.17.1 Hat der Unfall zur vollständigen Gehörlosigkeit geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Gebärdensprache bis zur Höhe der versicherten Summe.

2.17.2 Hat der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Blindenschrift bis zur Höhe der versicherten Summe.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 30 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe II Sozialgesetzbuch XI (SGB – Stand: 01.01.2012) sowie Geisteskranke.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 dieses Bedingungswerkes nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Wir zahlen für die nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4.1) den seit Eintritt der Nichtversicherbarkeit entrichteten Beitrag zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Trunkenheit (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt) sowie Unfälle infolge Bewusstseinstörungen durch verschreibungspflichtige Medikamente, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden.

Versicherungsschutz besteht auch, 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

5.1.3 Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere sieben Tage.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle

- innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält;
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg- oder Bürgerkrieg herrscht;
- bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg;
- durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Ver-

trag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 dieses Bedingungs-werkes die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

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

5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5.2.6 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.4 und 1.4.5 versichert sind.

6 Was müssen Sie beachten,

- bei vereinbartem Kinder-Tarif,
- bei Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen,
- bei Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, 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:

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

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 Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen

Für alle versicherten erwachsenen Personen gelten unabhängig von der beruflichen Tätigkeit gleiche Beitragssätze zur Ermittlung des der gewünschten Versicherungsleistung entsprechenden Beitrags.

Für Personen mit überwiegend körperlicher oder überwiegend handwerklicher Berufstätigkeit, Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen, Berufs- und Zeitsoldaten der Bundeswehr, Angehörige der Bundespolizei, im Außendienst tätige Angehörige der Landespolizei, der Forst-, Steuer- oder Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, in der Landwirtschaft tätige Personen, Tierärzte, Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer gilt allerdings folgende Regelung:

Wird die versicherte Person bei Ausübung der Berufstätigkeit von einem Unfallereignis betroffen, vermindern sich die Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag um 40 %. Bei Freizeitunfällen kommt hingegen die volle Versicherungsleistung zum Tragen.

Als Unfallereignisse bei Ausübung der Berufstätigkeit gelten auch Wegeunfälle im Sinne des § 8 Absatz 2 SGB VII (Stand: 01.01.2012). Für Personen, die nicht in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, findet § 8 Absatz 2 SGB VII (Stand: 01.01.2012) entsprechende Anwendung.

6.3 Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres

- 6.3.1 Zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsvertrag dieser Person in einen für dieses Alter angebotenen Tarif umgestellt.
Nach der Umstellung gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) des neuen Tarifes.
- 6.3.2 Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Umstellung wirksam werden würde.

Der Leistungsfall

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

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- Können Unternehmer, Geschäftsführer oder Selbständige den Verdienstausfall nicht konkret nachweisen, erstatten wir als festen Betrag 1 Promille der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität, maximal 250 EUR.
- 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 fünf Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist von fünf Tagen beginnt erst, wenn Sie, die Erben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 dieses Bedingungswerkes vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe. 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.

Zusätzlich kann vor Abschluss des Heilverfahrens eine Invaliditätsleistung innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neufestsetzung der Invalidität

- 9.4.1 Der Grad der Invalidität kann durch Sie oder uns jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- drei Jahre nach dem Unfall.
- fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

- 9.4.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie vor Ablauf der Frist nach Ziffer 9.4.1 dieses Bedingungswerkes oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1 dieses Bedingungswerkes

aussprechen.

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

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

Die 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 Ziffer 11.2 dieses Bedingungswerkes 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.

Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in 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 Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

10.5 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.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte 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 Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.

Weicht der Inhalt des Antrages vom Versicherungsschein ab, so wird der erste Beitrag unverzüglich nach Ablauf der einmonatigen Widerspruchsfrist, die mit Zugang des Versicherungsscheines beginnt, fällig.

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 sind zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

11.3.2 Verzug

Wird der 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 Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 dieses Bedingungswerkes mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen wurden.

Sie haben mit uns die dynamische Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes mit gleichzeitiger Beitragsangleichung vereinbart. Sie versäumen, der Anpassung schriftlich zu widersprechen und zahlen nur den Vorjahresbeitrag. Abweichend von Ziffer 11.3.3, Absatz 1 dieses Bedingungswerkes bleibt nach Ablauf der Zahlungsfrist dann der Versicherungsschutz zu den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

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 Ziffer 11.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind. Außerdem haben Sie uns die durch den Rückläufer zusätzlich entstandenen Kosten zu erstatten.

11.5 Entfällt

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

- 11.7.1 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:

- 11.7.2 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

- 11.7.3 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 die 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 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 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 der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 der 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder 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.

15.2 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 Aufenthaltes zuständig ist.

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

16.1 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.

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Wir garantieren Ihnen, dass dieses Bedingungsmerk ausschließlic h zu Ihrem Vorteil von den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen 2010 (AUB 2010) des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) abweicht.

B

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen
2012 Exklusiv
(AUB 2012 Exklusiv)**

B. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Exklusiv

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Personen können Sie und/oder andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang		
1	Was ist versichert?	
2	Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?	
2.1	Invaliditätsleistung	7
2.2	Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen	8
2.3	Tagegeld	9
2.4	Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen	
2.5	Verbessertes Genesungsgeld	
2.6	Todesfalleistung	10
2.7	Monatliche Unfall-Rente	
2.8	Gestaffelte monatliche Unfall-Rente	
2.9	Tagegeld für Koma-Patienten	
2.10	Bergungs- und Rettungskosten	11
2.11	Kosten für kosmetische Operationen	
2.12	Vorsorgeschutz für Ehepartner/eingetragene Lebenspartner und Kinder	
2.13	Kurbeihilfe	
2.14	Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)	12
2.15	Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes	
2.16	Gipsgeld	13
2.17	Kostenbeteiligug bei Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift	14
3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?	15
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	16
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	17
6	Was müssen Sie beachten	18
	- bei vereinbartem Kinder-Tarif,	
	- bei Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen,	
	- bei Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres?	
Der Leistungsfall		
	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	
	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	
	Wann sind die Leistungen fällig?	
Die Versicherungsdauer		
	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	
Der Versicherungsbeitrag		
	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	
	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	
Weitere Bestimmungen		
	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	
	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	
	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	
	Welches Gericht ist zuständig?	
	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	
	Welches Recht findet Anwendung?	
	Leistungsgarantie gegenüber den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2010 (AUB 2010) des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)	

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,**
- 1.4.1 wenn durch eine Eigenbewegung (normale Kraftanstrengung) eine Schädigung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheibe, des Kniegelenks mit den dazugehörigen Menisken, Bändern und Sehnen und des Sprunggelenks mit den dazugehörigen Bändern und Sehnen oder
- wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung eine Schädigung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheibe.
- 1.4.2 das Erstickten, Ertrinken oder Erfrieren, unfreiwillig erlittener Flüssigkeits- oder Nahrungsentzug sowie das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs.
Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 5.2.6 dieses Bedingungs-werkes.
- 1.4.3 der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden, wie z. B. Cais-sonkrankheit.

- 1.4.4 der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch während der Vertragslaufzeit erlittene Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Malaria, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), Borreliose, Gelbfieber, Pest) sowie die Infektionskrankheiten Typhus, Cholera, Tuberkulose, Kinderlähmung, Masern, Mumps und Röteln. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und späte-stens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.
- Mitversichert sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche oder Insektenbisse als nicht infektionsbedingte Folge des Stichs oder Bisses.
- Als Unfallfolge sind Wundinfektionen infolge geringfügiger Hautver-letzungen mitversichert, wenn uns das ursächliche Ereignis binnen vier Wochen angezeigt wird.
- Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 2.3.3 dieses Bedingungs-werkes.
- 1.4.5 eine Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 1.4.4 dieses Bedin-gungswerkes genannten Infektionskrankheiten, wenn die versi-cherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
- Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 2.3.3 dieses Bedingungs-werkes.
- 1.4.6 der Ausbruch von Tollwut und Wundstarrkrampf sowie der Aus-bruch von Infektionskrankheiten, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls in den Körper gelangten oder welche durch Heilmaßnahmen bzw. Eingriffe verursacht wurden, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadeneignis veranlasst waren. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der

Versicherung ausbricht.

Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 2.3.3 dieses Bedingungs-
werkes.

1.5 Versicherungsschutz besteht auch für

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.
- Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden, längstens bis zu sieben Tage ausgesetzt war.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, einschließlich Nahrungsmittelvergiftungen, soweit die Einnahmedauer sieben Tage nicht überschreitet.
- Blutvergiftungen (Sepsis) als Folge eines Unfallereignisses.
- Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Tieren erleidet.
- Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.6 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) in diesem Bedingungs-
werk weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im folgen-
den oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungen und die Versiche-
rungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Wir zahlen Ihnen bereits im 1. Jahr nach dem Unfallereignis während des laufenden Heilverfahrens einen Vorschuss auf die Invaliditätsleistung in Höhe von bis zu 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 20.000 EUR, wenn durch die von uns vorgenommene Soforteinschätzung festgestellt wird, dass der Unfall voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) führt.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, fordern wir den Vorschuss von den Erben der versicherten Person zurück.

2.1.1.3 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 Versiche-
rungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität (siehe jedoch Ziffer 6.2 dieses Bedingungs-
werkes).

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genann-
ten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die fol-
genden Invaliditätsgrade:

Arm	85 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Mehrere Finger einer Hand	max. 55 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	70 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	55 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	7 %
Sehkraft eines Auges	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
Verlust der Sehkraft, wenn bereits ein Auge erblindet war	100 %
Verlust des Gehörs, wenn bereits Gehörlosigkeit auf einem Ohr vorhanden war	75 %
eine Niere	25 %
beide Nieren	50 %
Milz	10 %
Gallenblase	10 %
Magen	15 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils	20 %
Lungenflügel	45 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entspre-
chende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Inva-
liditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geis-
tige 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
Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 dieses Bedingungs-
werkes zu bemessen.

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.1.2.4 Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei
Invalidität vereinbart haben, gilt folgendes:

2.1.2.4.1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 dieses Bedin-
gungs-
werkes ermittelt.

Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes wird wie folgt ergänzt:

2.1.2.4.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

2.1.2.4.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 EUR beschränkt.

2.1.2.5 Progressive Invaliditätsstaffel

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart haben, gilt folgendes:

2.1.2.5.1 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelt.

Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes wird wie folgt ergänzt:

2.1.2.5.2 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

2.1.2.5.3 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

2.1.2.5.4 Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Ab einem Invaliditätsgrad von 95 % zahlen wir die maximale Leistung von 500 % der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
%	%
26	28
27	31
28	34
29	37
30	40
31	43
32	46
33	49
34	52
35	55
36	58
37	61
38	64
39	67
40	70
41	73
42	76
43	79
44	82
45	85
46	88
47	91
48	94
49	97
50	100
51	108
52	116
53	124
54	132
55	140
56	148
57	156
58	164
59	172
60	180
61	188

62	196
63	204
64	212
65	220
66	228
67	236
68	244
69	252
70	260
71	268
72	276
73	284
74	292
75	300
76	310
77	320
78	330
79	340
80	350
81	360
82	370
83	380
84	390
85	400
86	410
87	420
88	430
89	440
90	450
91	460
92	470
93	480
94	490
95	500
96	500
97	500
98	500
99	500
100	500

2.2 Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.2.3 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,

- d) Erblindung auf beiden Augen,
- e) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen):
 - gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren,
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenringbruch.

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.

2.3.3 Eine Tagegeldeistung aus einem Unfallereignis gemäß Ziffer 1.4.4, Ziffer 1.4.5 und Ziffer 1.4.6 dieses Bedingungswerkes entfällt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens fünf Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

2.4.2 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt jedoch die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt die Leistung nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

2.4.3 Höhe und Dauer der Leistung:

- Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die ersten 14 Tage des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

- Bei ambulanten chirurgischen Operationen nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld für fünf Tage.

2.5 Verbessertes Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4 dieses Bedingungswerkes.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.5.2.1 Verbessertes Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für drei Jahre.

2.5.2.2 Ereignet sich der Unfall im Ausland, verbleibt es bei der Leistung nach Ziffer 2.5.2.1 dieses Bedingungswerkes. Eine Verdoppelung der Leistung tritt nicht ein.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 dieses Bedingungswerkes weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.6.3 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall), § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurück zu zahlen.

2.7 Monatliche Unfall-Rente

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 dieses Bedingungswerkes gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.7.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstafeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.7.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.7.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.7.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Tritt dieser Fall ein, erhalten Sie eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von vier Monatsrenten.

2.8 Gestaffelte monatliche Unfall-Rente

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 dieses Bedingungswerkes gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.8.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Beträgt der Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 dieses Bedingungswerkes mindestens 90 %, erbringen wir die doppelte Rentenleistung.

Fällt der Invaliditätsgrad aufgrund einer vorgenommenen Neube-

messung gemäß Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes unter 90 % und beträgt mindestens 50 %, erbringen wir die einfache Rentenleistung.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.8.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.8.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.8.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 dieses Bedingungswerkes vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. Tritt dieser Fall ein erhalten Sie eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von vier Monatsrenten.

2.9 Tagegeld für Komapatienten

Wir zahlen maximal für die Dauer eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe der versicherten Summe für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person unfallbedingt im Koma liegt.

2.10 Bergungs- und Rettungskosten

2.10.1 Art der Leistung:

2.10.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmitelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.10.1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.10.1.3 Wir ersetzen die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

2.10.1.4 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.10.1.5 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.1.6 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.10.1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.1.8 Für die Ziffern 2.10.1.3 bis 2.10.1.7 dieses Bedingungswerkes gilt:

Wir gewähren subsidiären Versicherungsschutz, d. h., ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.10.2 Höhe der Leistungen:

2.10.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.11 Kosten für kosmetische Operationen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.11.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.11.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

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

2.11.2 Art und Höhe der Leistungen:

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

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

2.12 Vorsorgeschutz für Ehepartner/eingetragene Lebenspartner* und Kinder

2.12.1 Der Vorsorgeschutz entsteht

2.12.1.1 bei Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person für den Ehe- bzw. Lebenspartner;

2.12.1.2 bei Niederkunft der Versicherungsnehmerin, der Ehe- bzw. Lebenspartnerin des Versicherungsnehmers oder einer weiblichen versicherten Person für das Kind oder bei Geburt eines Enkels;

2.12.1.3 bei Adoption eines minderjährigen Kindes sowie für minderjährige Stiefkinder ab Ihrer Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft;

2.12.1.4 unter der Voraussetzung, dass zu diesem Zeitpunkt ein wirksames Vertragsverhältnis und kein Zahlungsrückstand besteht.

2.12.2 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer die Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, die Geburt oder die Adoption innerhalb des laufenden Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 ab Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt oder Adoption anzuzeigen.

Wir gewähren Vorsorgeschutz für den Ehe- bzw. Lebenspartner, das Kind, adoptierte Kind bzw. Stiefkind oder den Enkel ab Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption, wenn uns die Anzeige innerhalb von zwei Monaten nach Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption zugeht. Andernfalls gewähren wir Versicherungsschutz ab Zugang der Anzeige.

Der Vorsorgeschutz endet mit Ablauf des dritten Monats nach Ende des laufenden Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5.

Die Versicherungssummen betragen:

EUR 25.000	bei Invalidität (Mehrleistungsmodell 90 %)
EUR 50.000	bei Vollinvalidität
EUR 5.000	bei Tod
EUR 15	Krankenhaus-Tagegeld
EUR 15	verbessertes Genesungsgeld
EUR 2.500	Höchstleistung für Bergungs-/Rettungskosten

in der Unfallversicherung.

2.12.3 Wird dem Versicherer für die über den Vorsorgeschutz versicherte Person ein Leistungsfall gemeldet, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Eheschließung/Eintragung einer Lebenspartnerschaft, die Geburt bzw. die Adoption anhand von entsprechenden amtlichen Dokumenten nachweisen.

* Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaften gelten auch die den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

2.12.4	Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen mit einem Anspruch auf Vorsorgeschutz, so kann dieser nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.	- Tagegeld	100 EUR
2.12.5	Im übrigen finden die Bestimmungen dieses Bedingungswerkes Anwendung.	- Krankenhaus-Tagegeld (wahlweise mit verbessertem Genesungsgeld)	100 EUR
2.13	Kurbeihilfe	- Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen	20.000 EUR
	Wir bieten entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:	- monatliche Unfall-Rente	2.000 EUR
		- gestaffelte monatliche Unfall-Rente	1.000 EUR
2.13.1	Voraussetzung für die Leistung:	2.14.6	Die Leistungen Tagegeld für Komapatienten (Ziffer 2.9), Bergungs- und Rettungskosten (Ziffer 2.10), Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.11), Vorsorgeschutz für Ehepartner/ eingetragene Lebenspartner und Kinder (Ziffer 2.12), Kurbeihilfe (Ziffer 2.13), Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes (Ziffer 2.15), Gipsgeld (Ziffer 2.16) sowie die Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift (Ziffer 2.17) dieses Bedingungswerkes werden durch die Dynamik nicht erhöht.
2.13.1.1	Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 dieses Bedingungswerkes wegen der durch das Unfallereignis hervor gerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.	2.14.7	Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
	Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.		Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
2.13.1.2	Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.	2.14.8	Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.
2.13.2	Höhe der Leistung:	2.15	Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes
	Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.		Wir übernehmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes einmalig bis zur versicherten Summe, sofern der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt hat.
	Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.	2.16	Gipsgeld
2.14	Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)	2.16.1	Voraussetzung für die Leistung
	Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.	2.16.1.1	Die versicherte Person hat einen Unfall mit einer der folgenden Verletzungen erlitten:
2.14.1	Wir erhöhen die Versicherungssumme jährlich um 5 % zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.	- Kopfverletzungen: Schädeldachfraktur, Schädelbasisfraktur, Jochbeinfraktur	
2.14.2	Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:	- Rückenverletzungen: Halswirbelfraktur, Brustwirbelfraktur, Lendenwirbelfraktur	
	- Für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,	- Sonstige Verletzungen: Brustbeinfraktur, Schlüsselbeinfraktur	
	- für die Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen auf 50 EUR,	- Obere Gliedmaßen: Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur, Ellenbogengelenksfraktur, Unterarmschaftfraktur	
	- für die monatliche Unfall-Rente und die gestaffelte monatliche Unfall-Rente auf 25 EUR,	- Untere Gliedmaßen: Hüftgelenksfraktur, Beckenfraktur, Oberschenkelchaftfraktur, Kniescheibenfraktur, Unterschenkelchaftfraktur	
	- für Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld (wahlweise mit verbessertem Genesungsgeld) 0,50 EUR.	2.16.1.2	Eine in Ziffer 2.16.1.1 dieses Bedingungswerkes genannte Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Gipsgeld muss innerhalb von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet durch Vorlage eines Arztberichts bei uns geltend gemacht werden.
2.14.3	Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.	2.16.2	Der Anspruch auf Gipsgeld erlischt nach Ablauf von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, oder wenn das Unfallereignis zum Tod führt, bevor der Anspruch auf Gipsgeld geltend gemacht wurde.
2.14.4	Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.	2.16.3	Höhe der Leistung
2.14.5	Wird in Folge der Dynamisierung oder bei Versicherungsbeginn für eine der in Ziffer 2.14.2 dieses Bedingungswerkes genannten Leistungen der vom Versicherer angebotene Höchstsatz dieser Leistung erreicht, nimmt diese Leistung an weiteren dynamischen Erhöhungen nicht teil. Es gelten folgende Höchstsätze:	2.16.3.1	Wir leisten einmal je Unfall die versicherte Summe.
	- Invaliditäts-Mehrleistungsmodell 90 %	2.17	Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift
	Grundsumme: 750.000 EUR	2.17.1	Hat der Unfall zur vollständigen Gehörlosigkeit geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Gebärdensprache bis zur versicherten Summe.
	- Progressive Invaliditätsleistung 500 %	2.17.2	Hat der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Blindenschrift bis zur versicherten Summe.
	Grundsumme: 200.000 EUR		
	- Todesfallsumme in Verbindung mit Invaliditäts-Mehrleistungsmodell 90 %		
	Grundsumme: 500.000 EUR		
	- Todesfallsumme in Verbindung mit progressiver Invaliditätsleistung		
	Grundsumme: 200.000 EUR		

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe II Sozialgesetzbuch XI (SGB – Stand: 01.01.2012) sowie Geisteskranke.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 dieses Bedingungswerkes nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Wir zahlen für die nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4.1) den seit Eintritt der Nichtversicherbarkeit entrichteten Beitrag zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Trunkenheit (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt) sowie Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch verschreibungspflichtige Medikamente, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden.

Versicherungsschutz besteht auch, 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

5.1.3 Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere sieben Tage.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle

- innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält;
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg- oder Bürgerkrieg herrscht;
- bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg;

- durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Mitversichert sind jedoch Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maserstrahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 Elektronenvolt, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umganges mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

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

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

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

5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5.2.6 Sonnenbrände oder -stiche als Folge der Benutzung eines Solariums sowie Folgeerkrankungen infolge eines Sonnenbrandes oder -stiches.

5.2.7 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.4, 1.4.5 oder 1.4.6 versichert sind.

6 Was müssen Sie beachten,

- bei vereinbartem Kinder-Tarif,
- bei Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen,
- bei Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, 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:

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

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 Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistung bei Berufsunfällen

Für alle versicherten erwachsenen Personen gelten unabhängig von der beruflichen Tätigkeit gleiche Beitragssätze zur Ermittlung des der gewünschten Versicherungsleistung entsprechenden Beitrags.

Für Personen mit überwiegend körperlicher oder überwiegend handwerklicher Berufstätigkeit, Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen, Berufs- und Zeitsoldaten der Bundeswehr, Angehörige der Bundespolizei, im Außendienst tätige Angehörige der Landespolizei, der Forst-, Steuer- oder Zollverwaltung, Berufskraffahrer, in der Landwirtschaft tätige Personen, Tierärzte, Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer gilt allerdings folgende Regelung:

Wird die versicherte Person bei Ausübung der Berufstätigkeit von einem Unfallereignis betroffen, vermindern sich die Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag um 40 %.

Bei Freizeitunfällen kommt hingegen die volle Versicherungsleistung zum Tragen.

Als Unfallereignisse bei Ausübung der Berufstätigkeit gelten auch Wegeunfälle im Sinne des § 8 Absatz 2 SGB VII (Stand: 01.01.2012). Für Personen, die nicht in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, findet § 8 Absatz 2 SGB VII (Stand: 01.01.2012) entsprechende Anwendung.

6.3 Umstellung des Tarifes nach Vollendung des 65. Lebensjahres

6.3.1 Zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsvertrag dieser Person in einen für dieses Alter angebotenen Tarif umgestellt.

Nach der Umstellung gelten die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) des neuen Tarifes.

6.3.2 Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Umstellung wirksam werden würde.

Der Leistungsfall

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

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

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Wenn die Folgen eines Unfalles anfänglich als geringfügig erscheinen und wenn nach Hinzuziehung eines Arztes erst der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar wird und wir dann unverzüglich unterrichtet werden, stellt diese Verhaltensweise keine Obliegenheitsverletzung dar.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

Können Unternehmer, Geschäftsführer oder Selbständige den Verdienstausschlag nicht konkret nachweisen, erstatten wir als festen Betrag 1 Promille der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität, maximal 650 EUR.

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 sieben Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist von sieben Tagen beginnt erst, wenn Sie, die Erben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 dieses Bedingungswerkes 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 in voller Höhe. 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.

Zusätzlich kann vor Abschluss des Heilverfahrens eine Invaliditätsleistung innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neufestsetzung der Invalidität

9.4.1 Der Grad der Invalidität kann durch Sie oder durch uns jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- drei Jahre nach dem Unfall.

- fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

9.4.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie vor Ablauf der Frist nach Ziffer 9.4.1 dieses Bedingungs-
werkes oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach
Ziffer 9.1 dieses Bedingungswerkes

aussprechen.

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

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

Die 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 Ziffer 11.2 dieses Bedingungs-
werkes 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.

Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in 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 Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr ent-

sprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte 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 Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Weicht der Inhalt des Antrages vom Versicherungsschein ab, so wird der erste Beitrag unverzüglich nach Ablauf der einmonatigen Widerspruchsfrist, die mit Zugang des Versicherungsscheins beginnt, fällig.

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 sind zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

11.3.2 Verzug

Wird der 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 dieses Bedingungswerkes mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen wurden.

Sie haben mit uns die dynamische Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes mit gleichzeitiger Beitragsangleichung vereinbart. Sie versäumen, der Anpassung schriftlich zu widersprechen und zahlen nur den Vorjahresbeitrag. Abweichend von Ziffer 11.3.3, Absatz 1 dieses Bedingungswerkes bleibt nach Ablauf der Zahlungsfrist dann der Versicherungsschutz zu den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

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 Ziffer 11.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind. Außerdem haben Sie uns die durch den Rückläufer zusätzlich entstandenen Kosten zu erstatten.

11.5 Entfallen

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

11.7.1 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:

11.7.2 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.7.3 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 die 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 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 angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 der 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder 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.

15.2 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 Aufenthaltes zuständig ist.

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

16.1 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.

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Wir garantieren Ihnen, dass dieses Bedingungsmerk ausschließlicly zu Ihrem Vorteil von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2010 (AUB 2010) des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) abweicht.

C

**Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen
2012 VITAL
(AUB 2012 VITAL)**

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

1.6 Zusätzlich gilt als versicherter Unfall

- jeder Oberschenkelhalsbruch (OSH) (ein OSH liegt vor, wenn der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist);
- jeder Armbruch (ein Armbruch liegt vor, wenn der Oberarm (einschließlich Oberarmkopf), der Unterarm (Speiche und/oder Elle) oder das Handgelenk (Handgelenkwurzelknochen) gebrochen ist).

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

1.7 Invalidität

1.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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 von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und schriftlich von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

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

1.7.3.1 Gliedertaxe

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
Mehrere Finger einer Hand	max. 55 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	12 %
andere Zehe	7 %
Sehkraft eines Auges	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	60 %
Verlust der Sehkraft, wenn bereits ein Auge erblindet war	100 %
Verlust des Gehörs, wenn bereits Gehörlosigkeit auf einem Ohr vorhanden war	70 %

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

1.7.3.2 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.

1.7.3.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 1.7.3.1 und Ziffer 1.7.3.2 dieses Bedingungswerkes zu bemessen.

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

2 Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungen und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Geldleistungen

2.1.1 Kapitalzahlung bei Invalidität

Hat die versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis und als Folge des Unfalls einen dauerhaften Invaliditätsgrad (Ziffer 1.7 dieses Bedingungswerkes) zwischen 25 % und 49 % erlitten, zahlen wir einmalig den vereinbarten Kapitalbetrag.

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

2.1.2 Lebenslange Unfallrente

2.1.2.1 Ist die versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis als Folge des Unfalls voraussichtlich dauernd mindestens 50 % invalide (Ziffer 1.7 dieses Bedingungswerkes), zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im voraus die lebenslange Unfallrente.

Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die einfache Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 50 % oder
- die doppelte Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 90 %.

Die Höhe der lebenslangen Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

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

2.1.2.2 Rentengarantiezeit für die lebenslange Unfallrente:

Erhält die versicherte Person eine Unfallrente gemäß Ziffer 2.1.2.1 und verstirbt vor Ablauf von zehn Jahren Rentenbezug und vor Vollendung des 85. Lebensjahres, gewähren wir folgende Rentengarantie:

Wir zahlen die Unfallrente weiter, bis maximal zehn Jahre Rentenleistungen bezogen wurden. Der Rentenbezug endet aber automatisch, wenn die verstorbene Person das 85. Lebensjahr vollendet haben würde.

Die Rentengarantiezeit beginnt mit Eintritt des Unfallereignisses.

Die Auszahlung erfolgt monatlich als einfache Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, auch wenn sich aufgrund des unfallbedingten Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.1 eine höhere Unfallrente ergibt.

2.1.2.3 Auszahlungsoption Kapitalisierung der Unfallrente

Anstatt der lebenslangen Unfallrente können Sie auch eine einmalige Kapitaleistung wählen. Mit Zahlung der einmaligen Kapitaleistung sind alle die Unfallrente betreffenden Ansprüche abgegolten.

Auf die Auszahlungsoption weisen wir Sie im Rahmen der Ge-

währung einer lebenslangen Unfallrente hin. Wenn Sie die Auszahlungsoption nicht innerhalb eines Monats ab Zugang unserer Information ausüben, wird automatisch die Unfallrente bezahlt.

Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet, beträgt die Kapitalleistung 120 Unfallrenten.

Hat die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt bereits das 75. Lebensjahr vollendet, errechnet sich die Höhe der Kapitalleistung aus der Differenz des Alters zum Zeitpunkt des Unfallereignisses und dem Monat, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet haben würde.

Bei Wahl des einmaligen Kapitalbetrages wird für dessen Berechnung von der einfachen Unfallrente ausgegangen, auch wenn sich aufgrund des unfallbedingten Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.1 eine höhere Unfallrente ergibt.

2.1.3 Hilfeleistung bei Invalidität ab 50 %

Wird aufgrund einer Invalidität ab 50 % für die versicherte Person eine lebenslange Unfallrente gezahlt, erhalten Sie zusätzlich eine einmalige Hilfeleistung.

Die Höhe der Hilfeleistung beträgt das 18-fache der einfachen Unfallrente.

2.1.4 Todesfalleistung

2.1.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 dieses Bedingungs- werkes weisen wir hin.

2.1.4.2 Die Höhe der Todesfalleistung beträgt das 12-fache der einfachen Unfallrente.

2.1.4.3 Entfällt

2.1.4.4 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall), § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechts- wirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurück zu zahlen.

2.1.5 Bergungs- und Rettungskosten

2.1.5.1 Art der Leistung:

2.1.5.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.1.5.1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.1.5.1.3 Wir ersetzen die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

2.1.5.1.4 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.1.5.1.5 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.1.5.1.6 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.1.5.1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.1.5.1.8 Für die Ziffern 2.1.5.1.3 bis 2.1.5.1.7 dieses Bedingungs- werkes gilt:

Wir gewähren subsidiären Versicherungsschutz, d. h. ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.1.5.2 Höhe der Leistungen:

2.1.5.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungs- schein genannten Betrag begrenzt.

2.1.6 Kosten für kosmetische Operationen

2.1.6.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.1.6.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehand- lung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfall- bedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.1.6.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

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

2.1.6.2 Art und Höhe der Leistungen:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versiche- rungssumme Ersatz für nachgewiesene

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

2.1.7 Kurbeihilfe

Wir bieten entsprechend der nachfolgenden Regelung Versiche- rungsschutz bei Kuraufenthalten:

2.1.7.1 Voraussetzung für die Leistung:

2.1.7.1.1 Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallen- den Unfall im Sinne von Ziffer 1 dieses Bedingungs- werkes wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschä- digung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Un- falltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.1.7.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.1.7.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genann- ten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

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

2.1.8 Entfällt

2.1.9 Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)

Sie haben mit uns eine Unfall-Rentenversicherung vereinbart, deren Versicherungssumme und Beitrag nach jeweils zwei Versi-

	cherungsjahren angepasst wird.		Weitere Voraussetzung ist, dass die Vermittlung der Leistungen unfallbedingt erforderlich ist. Die Kosten für die vermittelten Leistungen werden nicht übernommen.
2.1.9.1	Wir erhöhen die Versicherungssumme nach jeweils zwei Versicherungsjahren um 5 Prozent und zwar erstmals zum Beginn des dritten Versicherungsjahres.	2.3	Sonderleistungen
2.1.9.2	Die Versicherungssumme wird auf volle 25 EUR aufgerundet.	2.3.1	Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch
2.1.9.3	Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.		Bei einem Oberschenkelhalsbruch (siehe Ziffer 1.6 dieses Bedingungswerkes) der versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.
2.1.9.4	Der Beitrag erhöht sich in gleichem Verhältnis wie die Versicherungssummen.		Die Höhe der Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch beträgt das Zweifache der Unfallrente.
2.1.9.5	Wird in Folge der Dynamisierung oder bei Versicherungsbeginn für eine der in Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes genannten Leistungen der vom Versicherer angebotene Höchstsatz dieser Leistung erreicht, nimmt diese Leistung an weiteren dynamischen Erhöhungen nicht teil. Es gelten folgende Höchstsätze:	2.3.2	Sofortleistung bei Armbruch
2.1.9.5.1	Lebenslange Unfallrente 1.000 EUR		Bei einem Armbruch (siehe Ziffer 1.6 dieses Bedingungswerkes) der versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.
2.1.9.6	Die Leistungen für Bergungs- und Rettungskosten (Ziffer 2.1.5), Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.1.6), Kurbeihilfe (Ziffer 2.1.7), Unfallhilfe (Ziffer 2.2), Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen (Ziffer 2.4), verbessertes Genesungsgeld (Ziffer 2.5), Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes (Ziffer 2.6), Gipsgeld (Ziffer 2.7) sowie Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift (Ziffer 2.8) dieses Bedingungswerkes werden durch die Dynamik nicht erhöht.		Die Höhe der Sofortleistung bei Armbruch beträgt das Zweifache der Unfallrente.
2.1.9.7	Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.	2.3.3	Sofortleistung bei Verkehrsunfällen
2.1.9.8	Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.		Hat die versicherte Person als Fahrer, Mitfahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Kraftrades einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall erlitten, der eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung von mindestens 14 Tagen zur Folge hat, zahlen wir unabhängig von voraussichtlicher Invalidität eine Sofortleistung.
			Die Höhe der Sofortleistung bei Verkehrsunfällen beträgt das Zweifache der Unfallrente.
2.2	Unfallhilfe	2.4	Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen
2.2.1	Unfall-Nothilfe	2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	Direkt nach einem versicherten Unfall übernehmen wir auf Wunsch die Organisation:		Die versicherte Person
	<ul style="list-style-type: none"> - von Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen für die versicherte Person; - von Transporten der versicherten Person zu medizinischen Einrichtungen; - von psychologischer Betreuung der versicherten Person; - von Transportbegleitung der versicherten Person; - von Krankenrücktransporten der versicherten Person; - der Bestattung oder Überführung der versicherten Person bei Unfall-Tod; - der Rückholung der Kinder, auch bei Unfall-Tod; - der Rückholung der Haustiere, dies gilt nur für gewöhnliche Tiere; - der Rückholung des eigenen Fahrzeugs; - der Benachrichtigung von Angehörigen der versicherten Person; - von Krankenhausbesuchen bei der versicherten Person; - einer verspäteten Rückreise nach einem Unfall der versicherten Person. 	2.4.2	Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt jedoch die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt die Leistung nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.
	Weitere Voraussetzung ist, dass die Organisationsleistungen unfallbedingt erforderlich sind. Die über die Organisationskosten hinausgehenden Kosten werden nicht übernommen, soweit sie nicht gemäß Ziffer 2.1.5 dieses Bedingungswerkes mitversichert sind.	2.4.3	Höhe und Dauer der Leistung:
2.2.2	Unfall-Anschlusshilfe	2.4.3.1	Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
	Nach einem versicherten Unfall vermitteln wir Ihnen auf Wunsch		Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die ersten sieben Tage des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
	<ul style="list-style-type: none"> - einen Hüter für Ihr Haus; - einen Hüter für das Haustier bzw. eine Tierpension, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere; - einen Lieferservice für Arzneimittel; - ambulante Pflegeleistungen; - Haushaltshilfen; - stationäre und mobile Notrufanlagen. 	2.4.3.2	Bei ambulanten chirurgischen Operationen nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld für drei Tage.
		2.4.3.3	Hat die versicherte Person das 76. Lebensjahr vollendet, halbiert sich die Versicherungssumme.
		2.5	Verbessertes Genesungsgeld
		2.5.1	Voraussetzung für die Leistung:
			Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes.

- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:
- 2.5.2.1 Verbessertes Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für zwei Jahre.
- 2.5.2.2 Hat die versicherte Person das 76. Lebensjahr vollendet, halbiert sich die Versicherungssumme.

2.6 Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes

Wir übernehmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes einmalig bis zur versicherten Summe, sofern der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt hat.

2.7 Gipsgeld

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

2.7.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall mit einer der folgenden Verletzungen erlitten:

- Kopfverletzungen: Schädeldachfraktur, Schädelbasisfraktur, Jochbeinfraktur
- Rückenverletzungen: Halswirbelfraktur, Brustwirbelfraktur, Lendenwirbelfraktur
- Sonstige Verletzungen: Brustbeinfraktur, Schlüsselbeinfraktur
- Obere Gliedmaßen: Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur, Ellenbogengelenksfraktur, Unterarmschaftfraktur
- Untere Gliedmaßen: Hüftgelenksfraktur, Beckenfraktur, Oberschenkelchaftfraktur, Kniescheibenfraktur, Unterschenkelchaftfraktur

2.7.1.2 Eine in Ziffer 2.7.1.1 dieses Bedingungswerkes genannte Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Gipsgeld muss innerhalb von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet durch Vorlage eines Arztberichts bei uns geltend gemacht werden.

2.7.2 Der Anspruch auf Gipsgeld erlischt nach Ablauf von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, oder wenn das Unfallereignis zum Tod führt, bevor der Anspruch auf Gipsgeld geltend gemacht wurde.

2.7.3 Höhe der Leistung

Wir leisten einmal je Unfall die versicherte Summe.

2.8 Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift

2.8.1 Hat der Unfall zur vollständigen Gehörlosigkeit geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Gebärdensprache in Höhe der versicherten Summe.

2.8.2 Hat der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Blindenschrift in Höhe der versicherten Summe.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Pflegebedürftige ab Pflegestufe II Sozialgesetzbuch XI

(SGB – Stand: 01.01.2012) sowie Geisteskranke.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 dieses Bedingungswerkes nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Wir zahlen für die nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4.1) den seit Eintritt der Nichtversicherbarkeit entrichteten Beitrag zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Trunkenheit (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt) sowie Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch verschreibungspflichtige Medikamente, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden.

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 Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere sieben Tage.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle

- innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält;
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht;
- bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg;
- durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Mitversichert sind jedoch Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maserstrahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 Elektronenvolt, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Um- ganges mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

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

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

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

5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Ein- wirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

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

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

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht her- beiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Wenn die Folgen eines Unfalles anfänglich als geringfügig er- scheinen und wenn nach Hinzuziehung eines Arztes erst der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar wird, und wir dann unverzüglich unterrichtet werden, stellt diese Verhaltensweise keine Obliegenheitsverletzung dar.

6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die ver- sicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienst- ausfalles tragen wir.

6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anläs- sen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Ver- sicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erfor- derlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von fünf Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist von fünf Tagen beginnt erst, wenn Sie, die Er- ben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 dieses Bedingungs werkes vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berech- tigt, 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 Rechtsfol- gen 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 nach- weisen, 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 vor- vertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditäts- anspruch 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 Leis- tungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen. Die Rentenleistung kann jedoch frühestens 12 Monate nach dem Unfall beansprucht werden.

8.3 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Lei- stungspflicht nach Ziffer 8.1 dieses Bedingungs werkes,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist nach 8.3 dieses Bedingungs- werkes

ausgeübt werden.

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

8.4 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Be- scheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzah- lung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei mili- tärischen Einsätzen?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 dieses Bedingungs werkes zahlen.

9.2 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 Versiche- rungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in 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 Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

9.4 **Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**

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

9.5 **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.

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**

10.1.1 **Beitragszahlung**

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 **Versicherungssteuer**

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

10.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag**

10.2.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Weicht der Inhalt des Antrages vom Versicherungsschein ab, so wird der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf der einmonatigen Widerspruchsfrist, die mit Zugang des Versicherungsscheins beginnt, fällig.

10.2.2 **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 auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.3 **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.

10.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

10.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge sind zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

10.3.2 **Verzug**

Wird der 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 Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Ziffer 10.3.3 und 10.3.4 dieses Bedingungswerkes mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.3 **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 Ziffer 10.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen wurden.

Sie haben mit uns die dynamische Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes mit gleichzeitiger Beitragsangleichung vereinbart. Sie versäumen, der Anpassung schriftlich zu widersprechen und zahlen nur den Vorjahresbeitrag. Abweichend von Ziffer 10.3.3, Absatz 1 dieses Bedingungswerkes bleibt nach Ablauf der Zahlungsfrist dann der Versicherungsschutz zu den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

10.3.4 **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 Ziffer 10.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes 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.

10.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

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

Könnte 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.

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

Außerdem haben Sie uns die durch den Rückläufer zusätzlich entstandenen Kosten zu erstatten.

10.5 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.

Weitere Bestimmungen

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

11.1 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.

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

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

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die 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.

12.2 Rücktritt

12.2.1 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.

12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den 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.

12.2.3 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.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 der 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.

12.3.2 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

12.4 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.

13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 13.1** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 13.2** 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.

14 Welches Gericht ist zuständig?

- 14.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder 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.
- 14.2** 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 Aufenthaltes zuständig ist.

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

- 15.1** 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.
- 15.2** 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.

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

D

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITALplus (AUB 2012 VITALplus)

D. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 VITALplus

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Personen können Sie und/oder andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang		Die Versicherungsdauer	
1	Was ist versichert?	9	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?
2	Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?		
2.1	Geldleistungen		
2.2	Unfallhilfe	10	Der Versicherungsbeitrag
2.3	Sonderleistungen		Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
2.4	Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen		
2.5	Verbessertes Genesungsgeld		Weitere Bestimmungen
2.6	Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes	11	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
2.7	Gipsgeld		Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
2.8	Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift	12	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?	13	Welches Gericht ist zuständig?
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	15	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	16	Welches Recht findet Anwendung?
Der Leistungsfall			
6	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?		
7	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?		
8	Wann sind die Leistungen fällig?		

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,**
- 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung eine Schädigung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheibe.
- 1.4.2 das Erstickten, Ertrinken oder Erfrieren sowie unfreiwillig erlittener Flüssigkeits- oder Nahrungsentzug, sowie das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs. Zum Leistungsumfang siehe auch Ziffer 5.2.6 dieses Bedingungswerkes.
- 1.4.3 der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit.
- 1.4.4 der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch während der Vertragslaufzeit erlittene Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Malaria, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), Borreliose, Gelbfieber, Pest) sowie die Infektionskrankheiten Typhus, Cholera, Tuberkulose, Kinderlähmung. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.
- Mitversichert sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche oder -bisse als nicht infektiös bedingte Folge des Stiches oder Bisses.

Als Unfallfolge sind Wundinfektionen infolge geringfügiger Hautverletzungen mitversichert, wenn uns das ursächliche Ereignis binnen vier Wochen angezeigt wird.

1.4.5 eine Schutzimpfung gegen die in Ziffer 1.4.4 dieses Bedingungswerkes genannten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

1.4.6 der Ausbruch von Tollwut und Wundstarrkrampf sowie der Ausbruch von Infektionskrankheiten, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls in den Körper gelangten oder welche durch Heilmaßnahmen bzw. Eingriffe verursacht wurden, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.

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

1.5 Versicherungsschutz besteht auch für

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.
- Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden, längstens bis zu sieben Tagen, ausgesetzt war.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, einschließlich Nahrungsmittelvergiftungen,

soweit die Einnahmedauer sieben Tage nicht überschreitet.

- Blutvergiftungen (Sepsis) als Folge eines Unfallereignisses.
- Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Tieren erleidet.
- Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

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

1.6 Zusätzlich gilt als versicherter Unfall

- jeder Oberschenkelhalsbruch (OSH) (ein OSH liegt vor, wenn der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist);
- jeder Armbruch (ein Armbruch liegt vor, wenn der Oberarm (einschließlich Oberarmkopf), der Unterarm (Speiche und/oder Elle) oder das Handgelenk (Handgelenkwrurzelknochen) gebrochen ist).

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

1.7 Invalidität

1.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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 von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und schriftlich von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

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

1.7.3.1 Gliedertaxe

Arm	85 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Mehrere Finger einer Hand	max.55 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	70 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	55 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	7 %
Sehkraft eines Auges	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %

Stimme	100 %
Verlust der Sehkraft, wenn bereits ein Auge erblindet war	100 %
Verlust des Gehörs, wenn bereits Gehörlosigkeit auf einem Ohr vorhanden war	75 %
Eine Niere	25 %
Beide Nieren	50 %
Milz	10 %
Gallenblase	10 %
Magen	15 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils	20 %
Lungenflügel	45 %

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

1.7.3.2 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.

1.7.3.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 1.7.3.1 und Ziffer 1.7.3.2 dieses Bedingungswerkes zu bemessen.

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

2 Welche Leistungen können vereinbart werden oder sind enthalten?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungen und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Geldleistungen

2.1.1 Kapitalzahlung bei Invalidität

Hat die versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis und als Folge des Unfalls einen dauerhaften Invaliditätsgrad (Ziffer 1.7 dieses Bedingungswerkes) zwischen 25 % und 39 % erlitten, zahlen wir einmalig den vereinbarten Kapitalbetrag

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

2.1.2 Lebenslange Unfallrente

2.1.2.1 Ist die versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis als Folge des Unfalls voraussichtlich dauernd mindestens 40 % invalide (Ziffer 1.7 dieses Bedingungswerkes), zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im voraus die lebenslange Unfallrente.

Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die halbe Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 40 % oder
- die einfache Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 50 % oder
- die doppelte Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 70 % oder
- die dreifache Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 90 %.

Die Höhe der lebenslangen Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

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

2.1.2.2 Rentengarantie für die lebenslange Unfallrente:

Erhält die versicherte Person eine Unfallrente gemäß Ziffer

2.1.2.1 und verstirbt vor Ablauf von zehn Jahren Rentenbezug und vor Vollendung des 85. Lebensjahres, gewähren wir folgende Rentengarantie:

Wir zahlen die Unfallrente weiter, bis maximal zehn Jahre Rentenleistungen bezogen wurden. Der Rentenbezug endet aber automatisch, wenn die verstorbene Person das 85. Lebensjahr vollendet haben würde.

Die Rentengarantiezeit beginnt mit Eintritt des Unfallereignisses.

Die Auszahlung erfolgt monatlich als halbe Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % - 49 % und als einfache Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, auch wenn sich aufgrund des unfallbedingten Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.1 eine höhere Unfallrente ergibt.

2.1.2.3 Auszahlungsoption Kapitalisierung der Unfallrente:

Anstatt der lebenslangen Unfallrente können Sie auch eine einmalige Kapitalleistung wählen. Mit Zahlung der einmaligen Kapitalleistung sind alle die Unfallrente betreffenden Ansprüche abgegolten.

Auf die Auszahlungsoption weisen wir Sie im Rahmen der Gewährung einer lebenslangen Unfallrente hin. Wenn Sie die Auszahlungsoption nicht innerhalb eines Monats ab Zugang unserer Information ausüben, wird automatisch die Unfallrente bezahlt.

Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet, beträgt die Kapitalleistung 120 Unfallrenten.

Hat die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt bereits das 75. Lebensjahr vollendet, errechnet sich die Höhe der Kapitalleistung aus der Differenz des Alters zum Zeitpunkt des Unfallereignisses und dem Monat, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet haben würde.

Bei Wahl des einmaligen Kapitalbetrages wird für dessen Berechnung bei einem Invaliditätsgrad von 40 % - 49 % von der halben Unfallrente und ab einem Invaliditätsgrad von 50 % von der einfachen Unfallrente ausgegangen, auch wenn sich aufgrund des unfallbedingten Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.1 eine höhere Unfallrente ergibt.

2.1.3 Entfällt

2.1.4 Hilfeleistung bei Invalidität ab 50 %

Wird aufgrund einer Invalidität ab 50 % für die versicherte Person eine lebenslange Unfallrente gezahlt, erhalten Sie zusätzlich eine einmalige Hilfeleistung.

Die Höhe der Hilfeleistung beträgt das 24-fache der einfachen Unfallrente.

2.1.5 Todesfalleistung

2.1.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 dieses Bedingungs- werkes weisen wir hin.

2.1.5.2 Die Höhe der Todesfalleistung beträgt das 12-fache der einfachen Unfallrente.

2.1.5.3 Entfällt

2.1.5.4 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall), § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurück zu zahlen.

2.1.6 Bergungs- und Rettungskosten

2.1.6.1 Art der Leistung:

2.1.6.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs-

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

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.1.6.1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.1.6.1.3 Wir ersetzen die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

2.1.6.1.4 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.1.6.1.5 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.1.6.1.6 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.1.6.1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.1.6.1.8 Für die Ziffern 2.1.6.1.3 bis 2.1.6.1.7 dieses Bedingungs- werkes gilt:

Wir gewähren subsidiären Versicherungsschutz, d. h. ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungs- pflicht.

2.1.6.2 Höhe der Leistungen:

2.1.6.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungs- schein genannten Betrag begrenzt.

2.1.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.1.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.1.7.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfall- bedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.1.7.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

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

2.1.7.2 Art und Höhe der Leistungen:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versiche- rungssumme Ersatz für nachgewiesene

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

2.1.8 Kurbeihilfe

Wir bieten entsprechend der nachfolgenden Regelung Versiche- rungsschutz bei Kuraufenthalten:

2.1.8.1 Voraussetzung für die Leistung:

2.1.8.1.1 Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallen-

den Unfall im Sinne von Ziffer 1 dieses Bedingungswerkes wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.1.8.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.1.8.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

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

2.1.9 Entfällt

2.1.10 Erhöhung von Leistung und Beitrag / Dynamik (wenn vereinbart)

Sie haben mit uns eine Unfall-Rentenversicherung vereinbart, deren Versicherungssumme und Beitrag nach jeweils zwei Versicherungsjahren angepasst wird.

2.1.10.1 Wir erhöhen die Versicherungssumme nach jeweils zwei Versicherungsjahren um 5 Prozent und zwar erstmals zum Beginn des dritten Versicherungsjahres.

2.1.10.2 Die Versicherungssumme wird auf volle 25 EUR aufgerundet.

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

2.1.10.4 Der Beitrag erhöht sich in gleichem Verhältnis wie die Versicherungssummen.

2.1.10.5 Wird in Folge der Dynamisierung oder bei Versicherungsbeginn für eine der in Ziffer 2.1 dieses Bedingungswerkes genannten Leistungen der vom Versicherer angebotene Höchstsatz dieser Leistung erreicht, nimmt diese Leistung an weiteren dynamischen Erhöhungen nicht teil. Es gelten folgende Höchstsätze:

2.1.10.5.1 Lebenslange Unfallrente 1.000 EUR

2.1.10.6 Die Leistungen Kapitalzahlung bei Invalidität (Ziffer 2.1.1), Bergungs- und Rettungskosten (Ziffer 2.1.6), Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.1.7), Kurbeihilfe (Ziffer 2.1.8), Unfallhilfe (Ziffer 2.2), Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen (Ziffer 2.4), verbessertes Genesungsgeld (Ziffer 2.5), Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes (Ziffer 2.6), Gipsgeld (Ziffer 2.7) sowie Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift (Ziffer 2.8) dieses Bedingungswerkes werden durch die Dynamik nicht erhöht.

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

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

2.1.10.8 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.

2.2 Unfallhilfe

2.2.1 Unfall-Nothilfe

Direkt nach einem versicherten Unfall übernehmen wir auf Wunsch die Organisation:

- von Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen für die versicherte Person;
- von Transporten der versicherten Person zu medizinischen Einrichtungen;

- von psychologischer Betreuung der versicherten Person;
- von Transportbegleitung der versicherten Person;
- von Krankenrücktransporten der versicherten Person;
- der Bestattung oder Überführung der versicherten Person bei Unfall-Tod;
- der Rückholung der Kinder, auch bei Unfall-Tod;
- der Rückholung der Haustiere, dies gilt nur für gewöhnliche Tiere;
- der Rückholung des eigenen Fahrzeugs;
- der Benachrichtigung von Angehörigen der versicherten Person;
- von Krankenhausbesuchen bei der versicherten Person;
- einer verspäteten Rückreise nach einem Unfall der versicherten Person.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Organisationsleistungen unfallbedingt erforderlich sind. Die über die Organisationskosten hinausgehenden Kosten werden nicht übernommen, soweit sie nicht gemäß Ziffer 2.1.6 dieses Bedingungswerkes mitversichert sind.

2.2.2 Unfall-Anschlusshilfe

Nach einem versicherten Unfall vermitteln wir Ihnen auf Wunsch

- einen Hüter für Ihr Haus;
- einen Hüter für das Haustier bzw. eine Tierpension, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere;
- einen Lieferservice für Arzneimittel;
- ambulante Pflegeleistungen;
- Haushaltshilfen;
- stationäre und mobile Notrufanlagen.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Vermittlung der Leistungen unfallbedingt erforderlich ist. Die Kosten für die vermittelten Leistungen werden nicht übernommen.

2.3 Sonderleistungen

2.3.1 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Bei einem Oberschenkelhalsbruch (siehe Ziffer 1.6 dieses Bedingungswerkes) der versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.

Die Höhe der Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch beträgt das Zweifache der Unfallrente.

2.3.2 Sofortleistung bei Armbruch

Bei einem Armbruch (siehe Ziffer 1.6 dieses Bedingungswerkes) der versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.

Die Höhe der Sofortleistung bei Armbruch beträgt das Zweifache der Unfallrente.

2.3.3 Sofortleistung bei Verkehrsunfällen

Hat die versicherte Person als Fahrer, Mitfahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Kraftrades einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall erlitten, der eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung von mindestens 14 Tagen zur Folge hat, zahlen wir unabhängig von voraussichtlicher Invalidität eine Sofortleistung.

Die Höhe der Sofortleistung bei Verkehrsunfällen beträgt das Zweifache der Unfallrente.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 5 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

2.4.2 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt jedoch die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt die Leistung nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

2.4.3 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die ersten 14 Tage des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

2.4.3.2 Bei ambulanten chirurgischen Operationen nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld für fünf Tage.

2.4.3.3 Hat die versicherte Person das 76. Lebensjahr vollendet, halbiert sich die Versicherungssumme.

2.5 Verbessertes Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.1 dieses Bedingungswerkes.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.5.2.1 Verbessertes Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für zwei Jahre.

2.5.2.2 Hat die versicherte Person das 76. Lebensjahr vollendet, halbiert sich die Versicherungssumme.

2.6 Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes

Wir übernehmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes einmalig bis zur versicherten Summe, sofern der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt hat.

2.7 Gipsgeld

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

2.7.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall mit einer der folgenden Verletzungen erlitten:

- Kopfverletzungen: Schädeldachfraktur, Schädelbasisfraktur, Jochbeinfraktur
- Rückenverletzungen: Halswirbelfraktur, Brustwirbelfraktur, Lendenwirbelfraktur
- Sonstige Verletzungen: Brustbeinfraktur, Schlüsselbeinfraktur
- Obere Gliedmaßen: Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur, Ellenbogengelenksfraktur, Unterarmschaftfraktur
- Untere Gliedmaßen: Hüftgelenksfraktur, Beckenfraktur, Oberschenkelchaftfraktur, Kniescheibenfraktur, Unterschenkelchaftfraktur

2.7.1.2 Eine in Ziffer 2.7.1.1 dieses Bedingungswerkes genannte Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Gipsgeld muss innerhalb von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet durch Vorlage eines Arztberichts bei uns geltend gemacht werden.

2.7.2 Der Anspruch auf Gipsgeld erlischt nach Ablauf von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, oder wenn das Unfallereignis zum Tod führt, bevor der Anspruch auf Gipsgeld geltend gemacht wurde.

2.7.3 Höhe der Leistung

Wir leisten einmal je Unfall die versicherte Summe.

2.8 Kostenbeteiligung zur Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift

2.8.1 Hat der Unfall zur vollständigen Gehörlosigkeit geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Gebärdensprache bis zur Höhe der versicherten Summe.

2.8.2 Hat der Unfall zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt, beteiligen wir uns an den Kosten für die Erlernung der Blindenschrift bis zur Höhe der versicherten Summe.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe II Sozialgesetzbuch XI (SGB – Stand: 01.01.2012) sowie Geisteskranke.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 dieses Bedingungswerkes nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Wir zahlen für die nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4.1) den seit Eintritt der Nichtversicherbarkeit entrichteten Beitrag zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Trunkenheit (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt) sowie Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch verschreibungspflichtige Medikamente, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden.

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 Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere sieben Tage.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle

- innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält;

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht;
- bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg;
- durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Mitversichert sind jedoch Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maserstrahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 Elektronenvolt, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umganges mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

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

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

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

5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5.2.6 Sonnenbrände oder -stiche als Folge der Benutzung eines Solariums sowie Folgeerkrankungen infolge eines Sonnenbrandes oder -stiches.

Der Leistungsfall

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

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

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Wenn die Folgen eines Unfalles anfänglich als geringfügig erscheinen und wenn nach Hinzuziehung eines Arztes erst der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar wird, und wir dann unverzüglich unterrichtet werden, stellt diese Verhaltensweise keine Obliegenheitsverletzung dar.

6.2 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.

6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles tragen wir.

6.4 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.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist von 7 Tagen beginnt erst, wenn Sie, die Erben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 dieses Bedingungswerkes 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.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 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 Unfallherganges 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 in voller Höhe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen. Die Rentenleistung kann jedoch frühestens 12 Monate nach dem Unfall beansprucht werden.

8.3 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1 dieses Bedingungswerkes,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist nach 8.3 dieses Bedingungswerkes

ausgeübt werden.

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

- 8.4 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

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

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 dieses Bedingungswerkes zahlen.

9.2 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.

Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in 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 Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

9.5 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.

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

10.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungssteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Weicht der Inhalt des Antrages vom Versicherungsschein ab, so wird der erste Beitrag unverzüglich nach Ablauf der einmonatigen Widerspruchsfrist, die mit Zugang des Versicherungsscheins beginnt, fällig.

10.2.2 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 aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.3 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.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

10.3.2 Verzug

Wird der 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 Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Ziffer 10.3.3 und 10.3.4 dieses Bedingungswerkes mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.3 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 Ziffer 10.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes darauf hingewiesen wurden.

Sie haben mit uns die dynamische Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes mit gleichzeitiger Beitragsangleichung vereinbart. Sie versäumen, der Anpassung schriftlich zu widersprechen und zahlen nur den Vorjahresbeitrag. Abweichend von Ziffer 10.3.3, Absatz 1 dieses Bedingungswerkes bleibt nach Ablauf der Zahlungsfrist dann der Versicherungsschutz zu den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

10.3.4 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 Ziffer 10.3.2, Absatz 2 dieses Bedingungswerkes 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.

10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind. Außerdem haben Sie uns die durch den Rückläufer zusätzlich entstandenen Kosten zu erstatten.

10.5 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.

Weitere Bestimmungen

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

11.1 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.

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

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

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die 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 unse-

ren 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.

12.2 Rücktritt

12.2.1 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.

12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den 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.

12.2.3 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.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 der 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.

- 12.3.2 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

12.4 **Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

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

13 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

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

- 13.2 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.

14 **Welches Gericht ist zuständig?**

- 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder 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.
- 14.2 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 Aufenthaltes zuständig ist.

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

- 15.1 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.
- 15.2 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.

16 **Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

E

Besondere- und Zusatzbedingungen zu AUB 2012

E. Besondere- und Zusatzbedingungen zu AUB 2012

E.1 Besondere Bedingungen für Haushaltshilfen/ Tagesbetreuungspersonen in der Kinder- Unfallversicherung (BB Haushaltshilfe 2012)

Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv wird um folgende Leistungsart erweitert:

Die unfallbedingten Verletzungen des beaufsichtigenden Erziehungsberechtigten des versicherten Kindes erfordern eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung und daher ist die Versorgung des versicherten Kindes durch eine Haushaltshilfe oder die Unterbringung des versicherten Kindes bei einer Tagesbetreuungsperson notwendig.

Für jeden Anwesenheitstag der Haushaltshilfe oder jeden Aufenthaltstag bei der Tagesbetreuungsperson wird dann eine Kostenpauschale für bis zu 30 Tage gezahlt. Die Höhe der Kostenpauschale pro Tag ergibt sich aus dem Vertrag.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht. Die Kostenpauschale wird nur einmal gezahlt, wenn durch den selben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte betroffen sind.

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

E. 2 Besondere Bedingungen für die Übernahme von Rooming-in-Kosten in der Kinder- Unfallversicherung (BB Rooming-in 2012)

1 Hat die versicherte Person, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv erlitten, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt medizinisch notwendig macht, werden die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung eines Erziehungsberechtigten im Krankenhaus (Rooming-in) bis zu einem im Vertrag festgelegten Höchstbetrag übernommen.

2 Wir erstatten die durch das Rooming-in entstandenen Kosten, abzüglich vom Krankenversicherer hierfür erbrachter Leistungen, bis zur Höhe des festgelegten Höchstbetrages. Bis zu diesem Höchstbetrag übernehmen wir die Rooming-in-Kosten, die aufgrund eines Unfallereignisses entstehen.

3 Mit Vollendung des 12. Lebensjahres endet die Mitversicherung von Rooming-in-Kosten für das versicherte Kind. Den Vertrag führen wir ohne die Leistung „Rooming-in-Kosten“ weiter.

4 Der festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

E.3 Besondere Bedingungen für den Einschluss von Schulausfallgeld in der Kinder-Unfall- versicherung (BB Schulausfallgeld 2012)

Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv wird um folgende Leistungsart erweitert:

1 Kann die versicherte Person wegen eines Unfalles (Ziffer 1 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv) nicht am Schulunterricht (allgemein bildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen, zahlen wir das im Versicherungsschein ausgewiesene gestaffelte Schulausfallgeld.

2 Das Schulausfallgeld zahlen wir längstens für 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet. Ferien oder vorübergehende Schulschließung gel-

ten nicht als Schulausfall. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

3 Ziffer 7 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv wird wie folgt ergänzt:

Jeder Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes ist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes sowie einer Bescheinigung der Schule zu begründen.

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

E.4 Besondere Bedingungen für erhöhte Leistung bei Verkehrsunfällen in der Kinder-Unfallversicherung (BB Verkehrsunfälle 2012)

Ziffer 1 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv wird wie folgt ergänzt:

Erleidet das versicherte Kind bei Benutzung eines von ihm gesteuerten Fortbewegungsmittels (z. B. Fahrrad, Roller, Skateboard, Inline-Skater) einen Verkehrsunfall und hat beim Unfall die erforderliche Schutzkleidung getragen (mindestens Helm) erhöht sich unsere vertragliche Leistung um 20 %.

E.5 Besondere Bedingungen für Kostenbeteiligung an der unfallbedingten Beschädigung einer Zahnspange in der Kinder-Unfallversicherung (BB Zahnspange 2012)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv wird um folgende Leistungsart erweitert:

1 Wird unfallbedingt die von der versicherten Person getragene feste Zahnspange beschädigt, beteiligen wir uns an den Kosten für eine neue feste Zahnspange. Die Höhe der Kostenbeteiligung können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

2 Der festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

E.6 Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für Beamte sowie Angestellte und Arbeiter im Öffentlichen Dienst (BB ÖD 2012)

1 Der „Beamten-Tarif“ gilt für

1.1 Beamte, Angestellte und Arbeiter des Bundes, der Länder, der Gemeinden und Gemeindeverbände, der Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen Öffentlichen Rechts sowie für Richter und Berufs- bzw. Zeitsoldaten (nicht Wehrpflichtige);

1.2 Pensionäre und Rentner der unter Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen aufgeführten Institutionen;

1.3 Personen, die in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis bei den unter Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen aufgeführten Institutionen stehen;

1.4 nicht erwerbstätige Ehepartner des unter Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Personenkreises, solange sie mit diesem in häuslicher Gemeinschaft leben;

1.5 Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr des unter Ziffer 1.1 bis 1.3 dieser Besonderen Bedingungen genannten Personen-

kreises, solange sie mit diesem in häuslicher Gemeinschaft leben und sich noch in der Berufsausbildung befinden.

2 Endet das Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person im Öffentlichen Dienst (mit Ausnahme des Übergangs in den Ruhestand), so ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag nach dem dann gültigen Normaltarif zu zahlen. Das gleiche gilt, wenn der mitversicherte Ehepartner eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, die mitversicherten Kinder die Ausbildung beenden oder das 27. Lebensjahr vollenden oder Ehepartner bzw. Kinder nicht mehr in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben, für die jeweilige mitversicherte Person.

3 Die vorstehend unter Ziffer 2 dieser Besonderen Bedingungen aufgeführten Veränderungen sind dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Tritt nach Ablauf eines Monats ab dem Zeitpunkt der eingetretenen Änderungen ein Versicherungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages (Normaltarif) zum bisherigen Beitrag (Beamten tarif).

4 Im übrigen finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde gelegten Versicherungsbedingungen (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv) Anwendung.

E.7 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB GruppenUV 2012)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der versicherten Personen zur Hauptfälligkeit des Vertrages bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das abgelaufene Versicherungsjahr und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

3 Versicherungsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2012 Komfort/Exklusiv)

3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

E.8 Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Assistance-Leistungen in der Unfallversicherung (ZB Assistance 2012)

1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen:

1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des Leistungskataloges (siehe Ziffer 2) dieser Zusatzbedingungen der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

1.2 Die Leistungen werden für eine Dauer von maximal sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser sechs Monate erbracht.

1.3 Die Leistungen werden ausschließlich über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt sowie für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes.

1.4 Wenn und soweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung / Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

Bestehen für die versicherte Person bei der uniVersa Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen mit Hilfeleistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.5 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

2 Art und Umfang der Leistungen

Diese Leistungen erbringt ein von der uniVersa Allgemeine Versicherung AG sorgfältig ausgewählter Dienstleister, der die Aufwendungen für die erbrachten Dienstleistungen der uniVersa Allgemeine Versicherung AG in Rechnung stellt.

2.1 Hilfsleistungen

2.1.1 Erstgespräch

In einem telefonischen Gespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen mit der versicherten Person bzw. ihren Angehö-

rigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgestellt, und die Art, die Durchführung und die Termine der Hilfeleistung abgesprochen.

2.1.2 Menüservice

Es erfolgt die Versorgung der versicherten Person mit sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden je nach Möglichkeit des Dienstleisters jeweils wochenweise (sieben Mahlzeiten) tiefgekühlt oder täglich warm angeliefert. Die Kosten für die Mahlzeiten werden übernommen.

2.1.3 Arztbesuche/Behördengänge

Für die Dauer von bis zu vier Wochen wird bis zu zweimal wöchentlich die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

2.1.4 Reinigen der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafrum) wird einmal wöchentlich gereinigt. Dies setzt voraus, dass sich die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

2.1.5 Besorgungen/Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche durchgeführt.

Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen der Wäsche bei einer Reinigung),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

2.1.6 Tierbetreuung inkl. Tiertransportkosten

Wir übernehmen die Kosten für eine Tierbetreuung für die gewöhnlichen Tiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Vögel, Fische) bis zu einem Gesamtbetrag von 1.000 EUR. Die Kostenübernahme erstreckt sich auch auf den Tiertransport zu und von der Betreuungsstätte.

2.1.7 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird bei Bedarf für die versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet.

2.1.8 Wäscheservice

Einmal wöchentlich wird bei Bedarf

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen der Wäsche,
- die Schuhpflege

übernommen.

2.1.9 Pflegehilfsmittelvermittlung

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.

2.1.10 Beratung bei Umbau

Im Fall einer Dauerbehinderung der versicherten Person wird

eine Beratung für den behindertengerechten Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeuges vermittelt. Die Kosten des Umbaus selbst sind nicht versichert.

2.2 Pflegeleistungen

2.2.1 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf bis zu vier Wochen eine Grundpflege. Zu den Leistungen der Grundpflege zählen

- Waschen, Duschen, Baden,
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege,
- Rasieren,
- Hauptpflege,
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen),
- Nagelpflege,
- An- und Auskleiden einschl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken,
- Vorbereiten / Aufräumen des Pflegebereichs.

2.2.2 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden sie für die tägliche Pflege geschult.

2.2.3 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung statt. Zur Pflegeberatung gehören:

- Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeprobleme,
- Planung der Pflegeeinsätze,
- Hilfe bei der Wahl von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- Beratung zur Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen.

2.2.4 Tag- und Nachtwache

Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

3 Beitragsanpassung

Wenn der Dienstleister seine Preise ab Beginn des Versicherungsschutzes oder der letzten Preisanpassung um insgesamt mehr als 5 Prozent erhöht hat (Summe aller ab diesem Zeitpunkt vorgenommenen Anpassungen) und deshalb der Tarifbeitrag um mehr als 5 Prozent für neue Verträge erhöht wird, ist der Versicherte berechtigt, den Beitrag mit Wirkung zur nächsten Hauptfälligkeit bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben.

Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn der Versicherte dem Versicherungsnehmer die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschieds zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt.

Der Versicherungsnehmer kann im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

E.9 Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Reha-Management in der Unfallversicherung (ZB Reha 2012)

1 Voraussetzungen

Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen der uniVersa Allgemeine Versicherung AG erlitten.

Dieser Unfall hat zur Folge, dass

- bei der versicherten Person nach erster ärztlicher Einschätzung von einem dauernden Invaliditätsgrad von mindestens

20% im Tarif Exklusiv und VITALplus im Sinne der zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen der uniVersa Allgemeine Versicherung AG auszugehen ist

- bzw. mindestens 40 % im Tarif Komfort bzw. VITAL im Sinne der zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen der uniVersa Allgemeine Versicherung AG auszugehen ist oder
- sich die versicherte Person mindestens 20 Tage ununterbrochen in medizinisch notwendige vollstationäre Krankenhausbehandlung begeben muss.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen, sowie Kuren fallen nicht unter den Begriff einer vollstationären Krankenhausbehandlung.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einwilligungserklärungen, die für die Erbringung unserer Leistungen erforderlich sind, uns und dem beauftragten Vertragspartner abzugeben.

Ein Anspruch besteht nur, sofern kein Dritter (z. B. ein Sozialversicherungsträger) zu Leistungen verpflichtet ist bzw. dieser seine Leistungspflicht bestreitet.

2 Art und Umfang der Leistungen

2.1 Liegen die Voraussetzungen gemäß Ziffer 1 vor, kann die versicherte Person die Leistungen des Reha-Managements in Anspruch nehmen. Diese werden von einem von uns sorgfältig ausgewählten Vertragspartner (Rehamanager) erbracht.

2.2 Im Rahmen eines persönlichen Gesprächs führt der Rehamanager mit der versicherten Person eine Situationsanalyse mit Bedarfserhebung durch, in der die subjektiven Rehabilitations- und Versorgungsbedürfnisse der versicherten Person ermittelt werden. Die Situationsanalyse umfasst die medizinische Situation der versicherten Person, die sich aus den medizinischen Gegebenheiten resultierende Bedürfnislage (z. B. Bedarf an Hilfsmitteln, pflegerischer Versorgung, weiteren Therapien, technischen Umbauten von Wohnung und Kfz zur Mobilitätssteigerung), die berufliche und soziale Situation. Im Anschluss an die Situationsanalyse wird unter Einbeziehung der versicherten Person und aller Beteiligten (z. B. Ärzte, Pflegepersonal, Arbeitgeber etc.) ein individuelles, an den Bedürfnissen der versicherten Person orientiertes Rehabilitationskonzept mit Rehabilitationszielen erstellt. Sollte die versicherte Person keinen persönlichen Kontakt wünschen, erfolgt die Situationsanalyse nach Aktenlage. Je nach individuellem Bedarf umfasst das Reha-Management dabei folgende Leistungen:

2.2.1 Medizinische Rehabilitation:

Nach einem Unfall nimmt der Rehamanager Kontakt zu den die versicherte Person behandelnden Ärzten auf, klärt mit diesen die medizinische Situation und überprüft die Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlung der versicherten Person. Im Anschluss daran wird ein Rehabilitationskonzept erarbeitet, d. h. die Weiterbehandlung geplant und organisiert. Insbesondere wird geprüft, ob eine besondere Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften notwendig ist. Weiter werden geeignete Hilfsmittel und Leistungserbringer (Rehakliniken, Ärzte, Psychotherapeuten etc.) benannt, empfohlen und die Kostenübernahme mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt.

2.2.2 Berufliche Rehabilitation:

Je nach Bedarf unterstützt der Rehamanager die versicherte Person beratend bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben. Er gibt Empfehlungen zum Erhalt des bisherigen Arbeitsplatzes (z. B. Wiedereingliederungsplan, innerbetriebliche Umsetzung, Umbau des Arbeitsplatzes, Hilfsmittel) ab. Sofern eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz oder eine innerbetriebliche Umsetzung nicht möglich sind, unterstützt er die versicherte Person bei der Erarbeitung neuer beruflicher Perspektiven, z. B. durch Bewerbungstraining, Kontakt mit öffentlichen Trägern, die Vermittlung von Zusatzqualifikationen, Umschulung, die Akquise eines behindertengerechten Arbeitsplatzes sowie bei der Förderung der Selbständigkeit.

2.2.3 Pflegeberatung und Vermittlung:

Der Rehamanager ermittelt gemeinsam mit der versicherten Person und deren behandelnden Ärzten und Therapeuten den erforderlichen Pflegebedarf sowie der erforderlichen Pflegehilfsmittel. Bei Bedarf gibt er Empfehlungen zu geeigneten Institutionen und unterstützt bei der Antragstellung für den Bezug von Pflegeleistungen. Er berät auch hinsichtlich aller Fragen im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege (z. B. erforderliche Umbaumaßnahmen) und der Optimierung des Mitteleinsatzes (Begrenzung je Pflegestufe). Im Anschluss daran wird ein individuelles Pflegekonzept erstellt, das je nach Bedarf Folgendes beinhaltet: Vermittlung von geeigneten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, Abstimmung mit der versicherten Person und den Angehörigen zur Optimierung der häuslichen Pflege oder in geeigneten Pflegeeinrichtungen, Vermittlung von Entlastungsmaßnahmen pflegender Angehöriger.

Der Rehamanager begleitet den Pflegeprozess durch Überprüfung der Qualität der Leistungserbringer, Plausibilität der Rechnungslegung, Dokumentation von Veränderungsprozessen und der ggf. notwendigen Anpassung des Pflegekonzepts.

2.2.4 Beratung bei Umbaumaßnahmen:

Kann die versicherte Person unfallbedingt ihre Wohnung oder ihr Fahrzeug nicht mehr im bisherigen Umfang nutzen, berät der Rehamanager bei der Planung und dem Umbau eines barrierefreien Wohnumfeldes bzw. dem Umbau des Fahrzeuges. Der Rehamanager empfiehlt der versicherten Person für die Umbaumaßnahmen qualifizierte Architekten bzw. Werkstätten. Will die versicherte Person ihr bisheriges Fahrzeug nicht umbauen, berät der Rehamanager bei der Anschaffung eines behindertengerechten Fahrzeuges.

2.3 Die Kosten für Leistungen nach Ziffer 2.2 übernehmen wir insgesamt bis zur Höhe der versicherten Summe.

2.4 An den Kosten für die aufgrund der Beratung nach Ziffer 2.2 zur Rehabilitation der versicherten Person erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen (Hilfsmittel, Heilbehandlungen, berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, Pflegeheimunterbringung, Umbaumaßnahmen bzgl. Wohnung/Kfz und Anschaffung eines behindertengerechten Kfz) beteiligen wir uns insgesamt bis zur Höhe der versicherten Summe.

2.5 Wir erbringen die Leistungen nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2.6 Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die oben genannten Leistungen auswählt.

2.7 Bestehen für die versicherte Person bei der uniVersa Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, erbringen wir die Leistungen nur aus einem Vertrag.

2.8 Die Dauer der Leistungserbringung ist abhängig vom individuellen Bedarf, maximal erbringen wir die Leistungen jedoch über einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Unfallereignis.

3 Obliegenheiten

Der Anspruch auf Leistungen aus unserem Reha-Management muss von Ihnen oder der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns geltend gemacht werden.

F

**Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag
(VVG)**

F. Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 01.01.2008 (VVG)

§ 19

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertrags-
erklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Ent-
schluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt
zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in
Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Ver-
sicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers,
aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1, ist der
Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ab-
satz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn
der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich
noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versiche-
rer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem
Monat zu kündigen.
- (4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger
Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Ab-
satz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei
Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen
Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen wer-
den auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom
Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab
der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis
4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte
Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverlet-
zung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn
der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die
Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- (6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertrags-
änderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der
Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Um-
stand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb
eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne
Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versi-
cherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers
geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und
des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kennt-
nis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die
Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versi-
cherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht
vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen,
wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vor-
satz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21

- (1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden
Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die
Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der
Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte
Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstän-
de anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträg-
lich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung ange-
ben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versi-
cherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet,
es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf
einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung
des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Um-

fang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der
Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der
Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

- (3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen
nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Hat der Versi-
cherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig ver-
letzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täu-
schung anzufechten, bleibt unberührt.

§ 37

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt,
ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum
Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungs-
nehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versiche-
rungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung
verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nicht-
zahlung nicht zu vertreten.

Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungs-
nehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen
auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfol-
gen der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versi-
cherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform
eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen
betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rück-
ständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen
bezieht und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2
und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefasst-
ten Verträgen sind die Beiträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Ver-
sicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder
der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur
Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhal-
tung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit
der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug ist.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so
verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn
der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung
in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündi-
gung ausdrücklich hinzuweisen.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer
innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit
der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Mo-
nats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.



Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg
Telefon: (0911) 53 07-0
Telefax: (0911) 53 07-16 76
E-mail: info@uniVersa.de
Internet: www.uniVersa.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: