



Unfall – SPAR 20

- Leistung ab 20% Invalidität

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

Unfall-SPAR 20
Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen
Unfallversicherung (AUB 2010)

1. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) – Unfall-SPAR 20

Seite	Der Versicherungsumfang
5	1 Was ist versichert?
5	2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
5	2.1 Invaliditätsleistung
6	2.2 Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen
6	2.3 Genesungsgeld
6	2.4 Todesfallleistung
6	3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
6	4 Pflegebedürftige Personen
7	5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
7	6 Was müssen Sie - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und - bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?
	 Der Leistungsfall
8	7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
8	8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
8	9 Wann sind die Leistungen fällig?
	 Die Versicherungsdauer
9	10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?
	 Der Versicherungsbeitrag
9	11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?
	 Weitere Bestimmungen
10	12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
10	13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
11	14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
11	15 Welches Gericht ist zuständig?
12	16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
12	17 Welches Recht findet Anwendung?
12	18 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung Beitrag (dynamische Unfallversicherung)
13	1.1 Unfall-SPAR 20; Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen Unfall- Versicherung (AUB 2010)
15	1.2 Besondere Leistungserweiterungen für Kinder

1 Was ist versichert?

- 1.1. Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
1.2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
1.4. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
1.5. Die Versicherung kann für Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr abgeschlossen werden. Die Versicherung endet spätestens mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
1.5.1. Umstellung des Kinder-Unfall-Tarifs
Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
– Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssumme entsprechend.
– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden höheren Beitrag.
1.5.2. Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
1.5.3. Vorsorge für Familienzuwachs
Für nach dem Versicherungsbeginn geborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers besteht ab Vollendung der Geburt für 12 Monate Versicherungsschutz für Invalidität und Tod durch Unfall in nachstehender Höhe: 25.600 € Invaliditätssumme, 5.200 € Todesfallsumme, 10 € Krankenhaustagegeld. Für Invalidität und Tod durch Krankheit wird nicht geleistet.
Diese Vorsorge entfällt rückwirkend siehe 1.1., wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird. Sie kann auch nur einmal für das hinzukommende Kind in Anspruch genommen werden, selbst wenn mehrere Verträge bei uns bestehen.
1.6. Für Personen ab dem 70. Lebensjahr gelten ein begrenztes Leistungsangebot und ein gesonderter Tarif.
1.7. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in den zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungs- summen ergeben sich aus Ihrem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

- 2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung:
2.1.1.1. Die versicherte Person ist durch einen Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Bei Unfall-SPAR 20 erfolgt die Leistung erst bei einer Invalidität von mindestens 20%. Verbesserte Leistungen finden Sie bei Unfall - BESSER ab einem Invaliditätsgrad von 1%.

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

- 2.1.2.2.1. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	60 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Stimmverlust	40 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweise 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 Funktion bereits vor dem Versicherungsfall beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch das Eintreten des Versicherungsfalles beeinträchtigt, werden die nach der vor stehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.2 **Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen**
- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder unterzieht sich wegen eines Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 14 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.
- 2.2.2 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. Insgesamt wird Krankenhaustagegeld für maximal 730 Tage gezahlt
- bei ambulanten chirurgischen Operationen für maximal 10 Tage gezahlt.
Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.3 besteht nicht.
- 2.3 **Genesungsgeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.2.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
- 2.4 **Todesfalleistung**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.
- 2.4.2 Höhe der Leistung:
Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 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, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
- 4 **Pflegebedürftige Personen**
Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
- Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI**
- Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Umfang oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.
- Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI**
- Für die Gewährung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der drei Pflegestufen zuzuordnen (§ 15).
- Pflegestufe 2 = Schwerpflegebedürftige**, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen.
- Pflegestufe 3 = Schwerstpflegebedürftige**, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen.
- Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.
Bitte reichen Sie uns eine Bescheinigung über Ihre Pflegestufe ein, damit wir über eine Weiterführung Ihres Vertrages entscheiden können.

- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Personen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit (über 1,1 ‰ beim Lenken von Kraftfahrzeugen, sonst über 1,6 ‰) oder anderen berauschenden Mitteln beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht waren.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen oder Bürgerkrieg betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges, kriegsähnlichen Ereignisses oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg herrschen. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben, sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahme oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Für Infektionen/Impfschäden siehe die Besonderen Bedingungen und Leistungserweiterung Unfall – SPAR 20
- 5.2.5 Vergiftung infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

**6. Was müssen Sie
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und
- bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?**

- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen.
Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- 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 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes **Berufsgruppenverzeichnis**.
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangten, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

- 6.3 Ab dem vollendeten 70. Lebensjahr wird die Unfallversicherung auf die Senioren-Unfallversicherung umgestellt. Es gelten ein begrenztes Leistungsangebot und ein gesonderter Tarif.

7 Der Leistungsfall

Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des 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 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 Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir ohne Höchstsätze im Rahmen der GOÄ.

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 im 1. Unfalljahr auch bei fehlender Todesfallsumme und noch laufendem Heilverfahren maximal 20 % der Versicherungssumme, sofern die berechtigten Ansprüche mindestens 20 % betragen.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

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 oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder auch 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 einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden 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 beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind

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 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

- 11.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrages 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.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 11.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.7 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
– Sie bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
– die Versicherung nicht gekündigt war und
– Ihr Tod nicht durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg verursacht wurde, gilt folgendes:
- 11.7.1 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.
- 11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Richtigkeit 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 Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

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

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 Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in 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 abgelaufene 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 dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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 Aufenthalts 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 müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die/den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete/n Vermittler/-in 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 **Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (dynamische Unfallversicherung)**
- 18.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den vereinbarten Prozentsatz (max. 10 %). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 18.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
– für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR
– für das Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle EUR.
- 18.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten auch für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfällen.
- 18.4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 18.5 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.
- 18.6 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.
- 18.7 Ohne besonderen schriftlichen Widerruf entfällt die Erhöhung für die versicherte Person, die im Laufe des Versicherungsjahres das 70. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsschutz besteht zu den dann vereinbarten Versicherungssummen fort.
-

1.1 Unfall-SPAR 20 - Leistung ab 20% Invalidität

Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen Unfallversicherung (AUB 2010)

1 **Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression bis 350 Prozent)**

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) ermittelt.

1.1 **Beträgt der Invaliditätsgrad nach einem Unfall mehr als 25 %, erhöht sich die Leistung**

- für den 25 %, nicht aber für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads, auf die dreifache Invaliditätssumme

- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads auf die fünffache Invaliditätssumme.

1.2 **Die zu zahlende Invaliditätsleistung entnehmen Sie bitte der folgend Tabelle:**

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

Ab dem 70. Lebensjahr entfällt die „Progressive Invaliditäts-Staffel“.

2 **Bergungs- und Transportkosten**

2.1 **Art und Höhe der Leistungen:**

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.

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

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.

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

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 7.000 EUR begrenzt.

2.2 **Ausschluss der Dynamik**

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

3 **Kosmetische Operationen und Zahnersatz**

In Erweiterung zu Ziffer 2 der AUB 2010 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

3.1 **Voraussetzungen für die Leistungen**

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

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

3.2 **Art und Höhe der Leistungen**

Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe von 5.000,- EURO für

Nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnarzt- und Zahnbehandlungskosten, soweit Schneide- und Eckzähne beschädigt wurden.

Für weitere Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten wird nicht geleistet.

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

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

- 3.3 Der Höchstbetrag von 5.000,- EURO für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistungen und Beitrag nicht teil.

4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

5 Tauchtypische Gesundheitsschäden mit Druckammerkosten

Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010

- 5.1 Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

Mitversichert sind tauchtypische Gesundheitsschäden auch wenn kein Unfallereignis vorlag.

- 5.2 Im Rahmen der Bergungskosten Ziffer 2 leisten wir bei versicherten Tauchunfällen für die notwendigen Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer.
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt.

6 Vergiftungen durch Gase, Dämpfe oder Dünste

Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe oder Dünste sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommende Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

7 Infektionen/Impfschäden

Erweiterung zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2010

Mitversicherte Ereignisse

Infektionen:

- 7.1 durch Tierbisse oder Insektenstiche oder allergische Reaktionen aufgrund eines Insektenstiches einschließlich Infektionsfolgen,
7.2 durch Infektionskrankheiten.

- 7.2.1 Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:

Borreliose, Dreitagefieber, spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis), FSME (Frühsommermeningo-Enzephalitis), Hirnhautentzündung (Meningitis), Lepra, Malaria, Pest, Schlafkrankheit, Tularämie (Hasenpest).

Mitversichert sind zudem Tollwut und Tetanus (Wundstarrkrampf) auch infolge geringfügiger Hautverletzungen.

- 7.3 Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten

Der Versicherungsschutz nach Punkt 7.1 bis 7.3 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens einen Monat nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

8 Bewusstseinsstörungen

- 8.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2010

sind Unfälle aufgrund von Übermüdung und Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert:

- bei Trunkenheit jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 ‰

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 ‰ liegt.

Unfälle, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Sollte bei Unfällen mit KFZ und Zweirad aufgrund einer Bewusstseinsstörung durch Medikamente auf dem

Medikamentenbeipackzettel auf eine Fahruntüchtigkeit hingewiesen worden sein, kürzen wir die Leistung generell um 50 %. Unfälle nach ambulanten Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

- 8.2 Unfälle aufgrund von Übermüdung und das Einschlafen infolge einer Übermüdung sind versichert.

9 Passives Kriegsrisiko

Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 AUB 2010

- 9.1 Versicherungsschutz besteht für Unfälle durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 7. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.

- 9.2 Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg verursachte Unfälle:

a) innerhalb Deutschlands oder eines anderen Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,

b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits ein Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,

c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg, kriegsähnlichen Ereignis oder Bürgerkrieg

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg, kriegsähnlichen Ereignis oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden:

a) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),

b) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen Weltmächten wie z. B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

- 10 Vergiftungen bei Kindern**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt die Einnahme von Medikamenten, Tabak oder Alkohol bei Kindern als Unfallereignis, wenn das versicherte Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- 11 Herzinfarkt/Schlaganfall**
Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB 2010
Eingeschlossen sind auch durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachte Unfälle; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt.
- 12 Ertrinken und Erstickten**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt

1.2 Besondere Leistungserweiterungen für Kinder

- 1. Rooming-in**
Erweiterung zu Ziffer 2 AUB 2010
- 1.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50,- EURO gezahlt.
- 1.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 1.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 1.4 Der unter Ziffer 1 angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 2. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall**
Kann das versicherte Kind aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenen Schultag. Die Leistung ist insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.
- 3. Vergiftungen**
Erweiterung zu Ziffer 5.2.5 AUB 2010
Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 2010 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 4. Kindermädchen, Haushaltshilfe**
Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund eines unfallbedingten Krankenhaus-Aufenthaltes oder Unfalltod nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe, ein Kindermädchen oder eine Tagesmutter.
Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Leistung ist auf 30,- EURO pro ausgefallenen Schultag und insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.
-



Unfall-BESSER

- Leistung ab 1 % Invalidität

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

Unfall-BESSER
Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen
Unfallversicherung (AUB 2010)

2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) – Unfall-BESSER

Seite	Der Versicherungsumfang	
18	1	Was ist versichert?
18	2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
18	2.1	Invaliditätsleistung
19	2.2	Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen
19	2.3	Genesungsgeld
19	2.4	Todesfallleistung
19	3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
19	4	Pflegebedürftige Personen
20	5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
20	6	Was müssen Sie - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und - bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?
	Der Leistungsfall	
21	7	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
21	8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
21	9	Wann sind die Leistungen fällig?
	Die Versicherungsdauer	
22	10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?
	Der Versicherungsbeitrag	
22	11	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?
	Weitere Bestimmungen	
23	12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
23	13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
24	14	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
24	15	Welches Gericht ist zuständig?
24	16	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
25	17	Welches Recht findet Anwendung?
25	18	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung Beitrag (dynamische Unfallversicherung)
26	2.1	Unfall-BESSER; Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen Unfall-Versicherung (AUB 2010)
28	2.2	Besondere Leistungserweiterungen für Kinder
29	3.	Besondere Bedingungen für den Einschluss der Unfall-Assistance

1 Was ist versichert?

- 1.1. Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Menisken, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden sowie Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche.
- 1.5. Die Versicherung kann für Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr abgeschlossen werden. Die Versicherung endet spätestens mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 - 1.5.1. Umstellung des Kinder-Unfall-Tarifs
Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
 - Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssumme entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden höheren Beitrag.
 - 1.5.2. Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
 - 1.5.3. Vorsorge für Familienzuwachs
Für nach dem Versicherungsbeginn geborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers besteht ab Vollendung der Geburt für 12 Monate Versicherungsschutz für Invalidität und Tod durch Unfall in nachstehender Höhe: 25.600 € Invaliditätssumme, 5.200 € Todesfallsumme, 10 € Krankenhaus- tagegeld. Für Invalidität und Tod durch Krankheit wird nicht geleistet. Diese Vorsorge entfällt rückwirkend siehe 1.1., wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird. Sie kann auch nur einmal für das hinzukommende Kind in Anspruch genommen werden, selbst wenn mehrere Verträge bei uns bestehen.
- 1.6. Für Personen ab dem 70. Lebensjahr gelten ein begrenztes Leistungsangebot und ein gesonderter Tarif.
- 1.7. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in den zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungs- summen ergeben sich aus Ihrem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

- 2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung:
 - 2.1.1.1. Die versicherte Person ist durch einen Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Bei Unfall-SPAR 20 erfolgt die Leistung erst bei einer Invalidität von mindestens 20%. Verbesserte Leistungen finden Sie bei Unfall - BESSER ab einem Inva- liditätsgrad von 1%.

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 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
 - 2.1.2.2. Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Verbesserte Gliedertaxe:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis unterhalb des Knies	75 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	75 %
Fuß	50 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Stimmverlust	80 %
Geschmackssinn	15 %

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

- 2.1.2.2 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 Funktion bereits vor dem Versicherungsfall beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch das Eintreten des Versicherungsfalles beeinträchtigt, werden die nach der vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 **Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen**

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder unterzieht sich wegen eines Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 14 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

Das Krankenhaustagegeld wird auch in gemischten Instituten gezahlt, wenn es das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung ist oder es sich um eine Nofalleinweisung handelt.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Insgesamt wird Krankenhaustagegeld für maximal 1000 Tage gezahlt
- bei ambulanten chirurgischen Operationen für maximal 10 Tage gezahlt.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.3 besteht nicht.

Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls im Ausland und ist eine vollstationäre Behandlung vor Ort erforderlich, so zahlen wir doppeltes Krankenhaustagegeld.

2.3 **Genesungsgeld**

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.2. Genesungsgeld wird nicht für Kinder bei einer Erkrankung gewährt.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 200 Tage.

Das Genesungsgeld wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstorbt.

2.4 **Todesfalleistung**

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

Die Todesfalleistung wird auch erbracht, wenn die versicherte Person für verschollen erklärt wurde.

2.4.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

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, soweit nichts anderes bestimmt ist, 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 **Pflegebedürftige Personen**

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI

Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Umfang oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI

Für die Gewährung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der drei Pflegestufen zuzuordnen (§ 15).

Pflegestufe 2 = Schwerpflegebedürftige, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen.

Pflegestufe 3 = Schwerstpflegebedürftige, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen.
 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.
 Bitte reichen Sie uns eine Bescheinigung über Ihre Pflegestufe ein, damit wir über eine Weiterführung Ihres Vertrages entscheiden können.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Personen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit (über 1,1 ‰ beim Lenken von Kraftfahrzeugen, sonst über 1,6 ‰) oder anderen berausenden Mitteln beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht waren.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen oder Bürgerkrieg verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen oder Bürgerkrieg betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges, kriegsähnlichen Ereignisses oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
 Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg herrschen. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
 – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben, sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahme oder Eingriffe, auch strahlen-diagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Für Infektionen/Impfschäden siehe die Besonderen Bedingungen und Leistungserweiterungen für Unfall – BESSER
- 5.2.5 Es gelten Vergiftung infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund als mitverschert siehe auch die Besonderen Bedingungen und Leistungserweiterungen bei Unfall – BESSER
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

6. Was müssen Sie - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und - bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?

- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen.
 Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
 - 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 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes **Berufsgruppenverzeichnis**.
 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
 Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangten, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
 Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.
- 6.3 Ab dem vollendeten 70. Lebensjahr wird die Unfallversicherung auf die Senioren-Unfallversicherung umgestellt. Es gelten ein begrenztes Leistungsangebot und ein gesonderter Tarif.

7 Der Leistungsfall

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. Die Frist beginnt ab Erkennen der Unfallfolgen.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des 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.

Verletzen Sie versehentlich Obliegenheiten bleiben wir Leistungspflichtig.

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 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 Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir ohne Höchstsätze im Rahmen der GOÄ.
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 im 1. Unfalljahr auch bei fehlender Todesfallsumme und noch laufendem Heilverfahren maximal 20 % der Versicherungssumme.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu zwei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von zwei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

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 oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder auch 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 einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden 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 beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
- 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.
Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind
- 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 darauf hingewiesen wurden.
- 11.3.4 Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
-

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

- 11.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrages 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.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 11.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.7 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
– Sie bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
– die Versicherung nicht gekündigt war und
– Ihr Tod nicht durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg verursacht wurde, gilt folgendes:
- 11.7.1 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.
- 11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Richtigkeit 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 Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang des Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, 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, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

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 Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in 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 dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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 Aufenthalts 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 müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die/den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete/n Vermittler/-in 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 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (dynamische Unfallversicherung)**
- 18.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den vereinbarten Prozentsatz (max. 10 %). Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 18.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
– für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR
– für das Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle EUR.
- 18.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten auch für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfällen.
- 18.4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 18.5 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.
- 18.6 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.
- 18.7 Ohne besonderen schriftlichen Widerruf entfällt die Erhöhung für die versicherte Person, die im Laufe des Versicherungsjahres das 70. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsschutz besteht zu den dann vereinbarten Versicherungssummen fort.
-

2.1 Unfall - BESSER - Leistung ab 1 % Invalidität

Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Allgemeinen Unfallversicherung (AUB 2010)

1 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression bis 350 Prozent)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) ermittelt.

1.1 Betrag der Invaliditätsgrad nach einem Unfall mehr als 25 %, erhöht sich die Leistung

- für den 25 %, nicht aber für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads, auf die dreifache Invaliditätssumme

- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads auf die fünffache Invaliditätssumme.

Ab 90 % Invalidität erhalten Sie 350 % Leistung der Invaliditätssumme.

1.2 Die zu zahlende Invaliditätsleistung entnehmen Sie bitte der folgend Tabelle:

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

Ab dem 70. Lebensjahr entfällt die „Progressive Invaliditäts-Staffel“.

2 Bergungs-, Transport- und Beerdigungskosten

2.1 Art und Höhe der Leistungen:

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.

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

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.

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

Bei Tod im Ausland werden anstelle der Rücküberführungskosten wahlweise die Bestattungskosten in dem betreffenden Land übernommen.

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 20.000 EUR begrenzt.

2.2 Ausschluss der Dynamik

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

3 Kosmetische Operationen und Zahnersatz

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2010 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

3.1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

- 3.2 Art und Höhe der Leistungen
Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe von 10.000,- EURO für
Nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnarzt- und Zahnbehandlungskosten, soweit Schneide- und Eckzähne beschädigt wurden.
Für weitere Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten wird nicht geleistet.
Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 3.3 Der Höchstbetrag von 10.000,- EURO für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistungen und Beitrag nicht teil.
- 4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.
- 5 Tauchtypische Gesundheitsschäden mit Druckammerkosten und Erfrieren**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
- 5.1 Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.
Mitversichert sind tauchtypische Gesundheitsschäden auch wenn kein Unfallereignis vorlag.
- 5.2 Im Rahmen der Bergungskosten Ziffer 2 leisten wir bei versicherten Tauchunfällen für die notwendigen Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer.
Die Kosten für die Dekompressionskammer werden auch bei fahrlässiger oder vorsätzlicher Nichtbeachtung der Tauchrichtlinien übernommen.
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt.
- 6 Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste oder Einatmung schädlicher Stoffe**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe, Dünste oder Einatmung schädlicher Stoffe sind mitversichert. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommende Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
- 7 Nahrungsmittelvergiftungen**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 Ziffer und 5.2.5 AUB 2010
Mitversichert ist die Einnahme von Nahrungsmitteln, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war bzw. versehentlich eingenommen wurde.
- 8 Infektionen/Impfschäden**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2010
Mitversicherte Ereignisse
- 8.1 Infektionen:
durch Tierbisse oder Insektenstiche oder allergische Reaktionen aufgrund eines Insektenstiches einschließlich Infektionsfolgen, durch Infektionskrankheiten.
- 8.2 Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:
- 8.2.1 Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis epidemica), FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf), Tuberkulose
- 8.3 Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten gelten als mitversichert.
Für vorstehende Infektionskrankheiten gelten alle versicherten Leistungsarten.
Mitversichert sind zudem Wundinfektionen sowie Tollwut und Wundstarrkrampf auch infolge geringfügiger Hautverletzungen. Alle Infektionskrankheiten, die durch sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen übertragen werden und allergische Reaktionen, die durch sonstige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden.
Infektionen infolge nicht geringfügiger Unfallverletzungen sowie durch unfallbedingte Heilmaßnahmen gelten als mitversichert.
Der Versicherungsschutz beginnt bei Ausbruch der Erkrankung, jedoch nicht vor Vertragsbeginn.
- 9 Bewusstseinsstörungen**
- 9.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2010
sind Unfälle aufgrund von Übermüdung und Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert:
- bei Trunkenheit jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 ‰
- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 ‰ liegt.
Unfälle, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
Sollte bei Unfällen mit KFZ und Zweirad aufgrund einer Bewusstseinsstörung durch Medikamente auf dem Medikamentenbeipackzettel auf eine Fahruntüchtigkeit hingewiesen worden sein, kürzen wir die Leistung generell um 50 %.
Unfälle nach ambulanten Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 9.2 Unfälle aufgrund von Übermüdung und das Einschlafen infolge einer Übermüdung sind versichert.
- 10 Passives Kriegsrisiko**
Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 AUB 2010
- 10.1 Versicherungsschutz besteht für Unfälle durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, oder Bürgerkrieg, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
-

- Die Frist beginnt mit Ausbruch des Krieges, des kriegsähnlichen Ereignisses oder Bürgerkrieges.
Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg verursachte Unfälle:
- a) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits ein Krieg, kriegsähnliche Ereignisse oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufhalten dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - b) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg, kriegsähnlichen Ereignis oder Bürgerkrieg
- Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
- Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg, kriegsähnlichen Ereignis oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden:
- a) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - b) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen Weltmächten wie z. B. China, Frankreich, Groß Britannien, Japan, Russland oder den USA.
- 10.2**
- 11 Herzinfarkt/Schlaganfall**
Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB 2010
Eingeschlossen sind auch durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachte Unfälle; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt.
- 12 Vergiftungen bei Kindern**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt die Einnahme von Medikamenten, Tabak oder Alkohol bei Kindern als Unfallereignis, wenn das versicherte Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- 13 Strahlenschäden**
In der Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2010 sind sämtliche Strahlenschäden mitversichert.
- 14 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.
- 15 Ertrinken und Ersticken**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser
Die Leistung ist auf maximal 5.000,00 Euro begrenzt.
- 16 Erfrieren**
Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB 2010
Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

2.2 Besondere Leistungserweiterungen für Kinder

- 1. Rooming-in**
Erweiterung zu Ziffer 2 AUB 2010
 - 1.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50,- EURO gezahlt.
 - 1.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 - 1.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 - 1.4 Der unter Ziffer 1 angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
 - 2. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall**
Kann das versicherte Kind aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenen Schultag. Die Leistung ist insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.
 - 3. Vergiftungen**
Erweiterung zu Ziffer 5.2.5 AUB 2010
Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 2010 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
 - 4. Kindermädchen, Haushaltshilfe**
Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund eines unfallbedingten Krankenhaus-Aufenthaltes oder Unfalltod nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe, ein Kindermädchen oder eine Tagesmutter.
Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Leistung ist auf 30,- EURO pro ausgefallenen Schultag und insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.
-

3. Besondere Bedingungen für den Einschluss der Unfall-Assistance

Es gelten die AUB 2010 mit den folgenden Ergänzungen:

1. Für Ziffer 1 AUB 2010 gilt zusätzlich:
Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelfraktur erleidet.

Ziffer 4 AUB 2010 gilt wie folgt:
Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind
 - dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.
 - Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens über wiegend fremde Hilfe bedarf.
 - die einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80 % haben,
 - einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G, B oder H besitzen.
 2. **Voraussetzungen für die Assistance-Leistungen**
Ein Unfall führt bei der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit mit anschließender ärztlicher ambulanter oder stationärer Behandlung.
Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls bzw. derselben Krankheit mehrmals in vollstationärer Behandlung, so gelten alle vollstationären Aufenthalte und deren Folgebehandlungen als eine ununterbrochene ärztliche Behandlung.
 3. **Die folgenden Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht:**
 - 3.1 **Erstgespräch**
Der von uns beauftragte Dienstleister führt mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit sowie gegebenenfalls ein persönliches Gespräch zur Feststellung der Ressourcen des Hilfs- oder Pflegebedürftigen und der Ermittlung und Abstimmung der im Einzelnen zu erbringenden Leistungen und Termine.
 - 3.2 **Hausnotrufdienst**
Der versicherten Person wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.
 - 3.3 **Mahlzeitendienst**
Diese Leistung umfasst die Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten pro Woche an die versicherte Person nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden täglich warm bei Bedarf für bis zu 6 Monate angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.
 - 3.4 **Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen**
Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 4 Wochen die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.
 - 3.5 **Fahrdienst zu Ärzten und Behörden**
Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate die versicherte Person zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden und Ärzten unumgänglich ist.
 - 3.6 **Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien**
Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate die versicherte Person zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.
 - 3.7 **Besorgungen und Einkäufe**
Einmal in der Woche werden für bis zu 6 Monate für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z.B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Die Kosten für die Lebensmittel und die Kosten für Gegenstände des täglichen Bedarfs trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
 - 3.8 **Wohnungsreinigung**
Einmal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate der übliche Lebensbereich der Wohnung (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt.
Diese Leistung kann nur erbracht werden, wenn ein Zugang zur Wohnung gewährleistet ist und die Wohnung vor Beginn des Krankenhausaufenthaltes in einem ordnungsgemäßen Zustand war. Die Reinigung der Wohnung ist jeweils auf einen dreistündigen Zeitaufwand begrenzt.
 - 3.9 **Versorgung der Wäsche**
Einmal wöchentlich werden bei Bedarf für bis zu 6 Monate Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen waschen und trocknen, bügeln, aufbessern, sortieren und einräumen sowie die Schuhpflege. Der Zeitaufwand ist dafür auf drei Stunden begrenzt. Die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
 - 3.10 **Pflegeberatung**
Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt: Zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, zur Planung der Pflegeeinsätze und zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten.
-

- 3.11 **Grundpflege**
Die versicherte Person erhält bei Bedarf für bis zu 3 Monate eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Die Pflege ist täglich auf drei Stunden begrenzt.
- 3.12 **Tag- und Nachtwache**
Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.
- 3.13 **Vermittlung von Pflegemitteln**
Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel werden nicht übernommen.
- 3.14 **Vermittlung einer Tierbetreuung**
Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z.B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel usw.) wird eine Tierbetreuung vermittelt.
4. **Leistungsbegrenzungen**
- 4.1 Die Leistungen werden ausschließlich über eine beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.
- 4.2 Keine Leistungen bestehen, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt.
- 4.3 Bestehen für die versicherte Person bei der LBN mehrere Unfallversicherungen mit Hilfeleistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 4.4 Werden der versicherten Person Kosten aus einem anderen Rechtsgrund ersetzt, können Ansprüche gegen uns nur wegen restlicher Kosten geltend gemacht werden.
-