

Kundeninformation zur Unfallversicherung

Stand: 01.11.2009

Inhalt

- A) Wichtige Informationen
 B) Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
 C) Einwilligungserklärung
 D) Allgemeine HDI Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) (Form.-Nr. U 133 [11.09]) und Klauseln zu den AUB 2008, sowie Klauseln zu den Paketen „50Plus“, „Sicherheit“ und „Spezial“

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bitte nehmen Sie diese Kundeninformation zu Ihren Unterlagen. Sie enthält ebenso wie der Versicherungsschein alles Wichtige zu Ihrem Vertrag.

Geben Sie künftig bitte bei allen Anfragen sowie bei jedem Schriftwechsel Ihre Versicherungsnummer zur Unfallversicherung an. Sie finden diese auf dem Versicherungsschein.

A) Wichtige Informationen

1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens: HDI Direkt Versicherung Aktiengesellschaft

Sitz: Riethorst 2, 30659 Hannover

Handelsregister: Hannover HRB 58934

Die HDI Direkt Versicherung AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Registernummer: VU-Nr. 5085)

Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist im In- und Ausland der Betrieb aller Versicherungszweige der Schaden- und Unfallversicherung, außer Schienenfahrzeug-Kasko und Transportgüter sowie zusätzlich Beistandsleistungen.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Grundlage des Versicherungsverhältnisses sind

- die „Allgemeinen HDI Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)“,
- Klauseln zu den AUB 2008, bzw. Klauseln der Pakete „50Plus“, „Sicherheit“ und „Spezial“, sofern vereinbart.

Die Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen nach einem Unfall, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Hierfür leisten wir für versicherte Leistungsarten, wie z. B. Invalidität, Tod, Krankentagegeld, etc. Der genaue Umfang der Versicherung und die Versicherungssumme ergibt sich aus den Angaben im Versicherungsschein.

3. Beitrag und Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Der Beitrag berechnet sich nach der Versicherungssumme der versicherten Leistungsart unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit, der Art der Unfallversicherung (Einzel-, Familien- oder Kinder-Unfallversicherung), sowie dem Umfang.

Eine Erweiterung Ihres Versicherungsschutzes durch den Einschluss der Pakete „Sicherheit“ und/oder „Spezial“ ist gegen gesonderten Beitrag möglich.

Die HDI Unfallversicherung erhalten Sie zum Kombi-Sparbeitrag, wenn Sie oder Ihr (Ehe-) Partner versichert werden und derjenige eine Kfz-Versicherung für Pkw bei der HDI Direkt Versicherung AG abgeschlossen hat.

Wenn Sie den Antrag ausfüllen und nicht unterschreiben gilt dieser als Probeantrag und wir berechnen Ihnen gern ein individuelles Angebot.

Es handelt sich grundsätzlich um Jahresbeiträge. Eine unterjährige Zahlweise (halbjährlich, vierteljährlich, monatlich) können Sie beantragen.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von zwei Wochen erfolgt.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

Der Folgebeitrag ist jeweils zum vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wenn Sie mit uns das Lastschriftverfahren vereinbaren, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass zu diesem Zeitpunkt eine ausreichende Deckung auf dem Konto gegeben ist.

4. Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

5. Zustandekommen des Vertrags

Der Abschluss eines Versicherungsvertrags setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch Ihren Antrag und die Übersendung des Versicherungsscheins bzw. einer Annahmeerklärung durch uns wirksam zustande, sofern Sie Ihrer bereits abgegebenen Vertragserklärung (beispielsweise in Form des ausgefüllten Versicherungsantrags) nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter 6.).

Der Versicherungsschutz beginnt dann zum beantragten Zeitpunkt, es sei denn wir weisen im Versicherungsschein einen abweichenden Versicherungsbeginn aus. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen.

6. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit § 3 der BGB-Informationspflichtenverordnung bzw. künftig Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum BGB.

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

**HDI Direkt Versicherung AG, Riethorst 2, 30659 Hannover
 oder per Fax: HDI Direkt Versicherung AG, (0511) 645-4545
 oder per E-Mail: info@hdi.de.**

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Tarif-Jahresbeitrags pro Tag.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen

zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Widerufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

7. Laufzeit des Vertrags; Kündigungsmöglichkeiten

Der Vertrag hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. (Ziffer 9.2 AUB 2008)

Darüber hinaus haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht nach einem Versicherungsfall. (Ziffer 9.3 AUB 2008)

8. Anwendbares Recht, Sprache und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Auf den Vertrag einschließlich aller Vorabinformationen und Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags findet allein die deutsche Sprache Anwendung.

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

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.

9. Aufsichtsbehörde / Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns oder die für uns zuständige Aufsicht wenden.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist zudem Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin;

Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000;

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Das Verfahren ist für Sie als Verbraucher kostenlos. Sie tragen nur eigene Kosten wie beispielsweise für Porto und Telefongespräche. Sie brauchen die Entscheidung des Ombudsmanns, egal wie sie ausfällt, nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Sofern der Ombudsmann die Beschwerde zu Ihren Gunsten entscheidet, muss sich der Versicherer bis zu einem Betrag von 10.000 Euro daran halten.

B) Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, oder auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

C) Einwilligungserklärung

Verantwortliche Stelle ist die HDI Direkt Versicherung AG, Riethorst 2, 30659 Hannover.

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen [nachfolgend auch der Versicherer], insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses erforderlich ist (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle oder eines Dritten erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2. Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (**Vgl. dazu Ziffer II.**)

Einen weitergehenden Schutz genießen **besondere personenbezogene Daten** (wie z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, soweit Sie eingewilligt haben (**Ziffer III**).

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Ein möglicher Widerruf (vgl. dazu Ziffer V) lässt die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung im Hinblick auf die Ziffern II. 1-6 ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine **allgemeinen personenbezogenen Daten** unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, ggf. mittels mathematisch-statistischer Verfahren (Scoring), zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, nach dem ich bei Antragstellung befragt wurde;
3. zur Führung von gemeinschaftlichen Datensammlungen der HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen (zu denen auch die Talanx-Gesellschaften zählen, die im Internet unter www.talanx.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen denen der Versicherer oder ein

Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z.B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

Ich willige hiermit ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten für Beratung, an mich gerichtete postalische Werbung und Angebote im Bereich Versicherungen und sonstige Finanzdienstleistungen von den HDI/HDI-Gerling Versicherungsunternehmen oder anderen Unternehmen des Talanx-Konzerns oder den für mich zuständigen Vermittler gespeichert und genutzt und untereinander übermittelt werden.

III. Erklärung zur Verwendung von Gesundheitsdaten (nur bei Antrag auf Abschluss einer Unfallversicherung)

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es zudem erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Sofern Sie hierfür im Bedarfsfall bestimmte Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinden müssen, werden wir Sie informieren und Ihre entsprechende Erklärung einholen.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige hiermit ein, dass die von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleistungsgesellschaften), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Ich entbinde die HDI- und HDI-Gerling-Versicherungsunternehmen sowie weitere Geheimnisverpflichtete von ihrer Schweigepflicht, soweit die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der vorgenannten Verwendungszwecke erforderlich ist.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

V. Rechts-, Widerrufs- und Widerspruchsbelehrung

Ich kann meine Einwilligung zur Datenverarbeitung und -nutzung meiner personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der HDI Direkt Versicherung AG, Riethorst 2, 30659 Hannover oder per Mail an info@hdi.de widerrufen.

Meiner Einwilligung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung sowie der postalischen Zusendung von Produktinformationen kann ich jederzeit bei der HDI Direkt Versicherung AG, Riethorst 2, 30659 Hannover oder per E-Mail an info@hdi.de widersprechen.

D) Allgemeine HDI Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)

[11.2009]

U133

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

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad
 - 2.8 Bergungskosten
 - 2.9 Kosten für kosmetische Operationen
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten?
Welche Folgen hat die Nichtbeachtung?
 - 8 Wann sind die Leistungen fällig?
- ### Die Versicherungsdauer
- 9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 14 Welches Gericht ist zuständig?
- 15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?
- 16 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch,
 - 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;
 - 1.4.2 wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet;
 - 1.4.3 wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet; vom Versicherungsschutz sind dabei jedoch ausgeschlossen Gesundheitsschäden, die als Berufs- und Gewerbekrankheiten gelten;
 - 1.4.4 wenn die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung oder einen Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser erleidet;
 - 1.4.5 wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen erleidet; vom Versicherungsschutz sind dabei jedoch ausgeschlossen Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenerzeugenden Apparaten eintreten, und Gesundheitsschäden durch sonstige Strahlen.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die allgemeinen 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 Klauseln beschrieben.
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beein-

trächtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 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 die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

- 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invalidi-

- tätsgrad 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 den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.1.2.4 Bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Leistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.
- 2.2 Übergangsleistung**
- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt beeinträchtigt.
- 2.2.1.1 Diese Beeinträchtigung hat
- innerhalb der ersten drei Monate vom Unfalltag an gerechnet
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
 - ununterbrochen mindestens 100 % betragen.
- Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.2.1.2 Diese Beeinträchtigung hat
- innerhalb der ersten sechs Monate vom Unfalltag an gerechnet
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
 - ununterbrochen mindestens 50 % betragen.
- Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung**
- 2.2.2.1 Die Übergangsleistung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 2.2.1.1 zu 50 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.2.2.2 Die Übergangsleistung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 2.2.1.2 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Auf diesen Betrag wird eine Leistung nach Ziffer 2.2.2.1 angerechnet.
- 2.3 Tagegeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nach, so wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
- Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
- Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.4 Krankenhausstagegeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- Erfolgt die Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, in der sowohl Heilbehandlungen als auch Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden, aufgrund einer Notfalleinweisung oder weil sie das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist, gilt dies ebenfalls als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten jedoch nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung**
- Das Krankenhausstagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

- 2.5 Genesungsgeld**
- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhausstagegeld nach Ziffer 2.4.
- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung**
- Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhausstagegeld leisten, längstens jedoch für ein Jahr.
- 2.6 Todesfalleistung**
- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.
- Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.2.5 weisen wir hin.
- 2.6.2 Höhe der Leistung**
- Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.7 Unfall-Rente ab 50 % Invaliditätsgrad**
- 2.7.1 Voraussetzung für die Leistung**
- Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.
- 2.7.2 Art und Höhe der Leistung**
- Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder Mehrleistungen bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
- 2.7.3 Beginn und Dauer der Leistung**
- 2.7.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - vierteljährlich jeweils am Ersten des Kalendervierteljahres im Voraus.
- 2.7.3.2 Die Unfall-Rente wird von uns bis zum Ende des Vierteljahres gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.
- 2.7.3.3 Auf unser Recht zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.
- 2.8 Bergungskosten**
- 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung und Art der Leistung**
- 2.8.1.1 Wir ersetzen 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 nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 2.8.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 2.8.1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 2.8.1.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- 2.8.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 2.8.1.6 Die Leistung erfolgt subsidiär zur Zahlung, die Dritte (Versicherer, Haftpflichtige, etc.) zu erbringen haben. Sie erfolgt aber auch dann, wenn ein Dritter die Leistungspflicht begründet bestreitet.
- 2.8.2 Höhe der Leistung**
- 2.8.2.1 Wir leisten insgesamt bis zu 5.000 Euro Ersatz für Bergungskosten.
- 2.8.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.8.3 Ausschluss der Dynamik**
- Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.

2.9	Kosten für kosmetische Operationen	
2.9.1	Voraussetzungen für die Leistung	
2.9.1.1	Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.	
2.9.1.2	Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen von Minderjährigen spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.	5.1.5
2.9.1.3	Die Leistung erfolgt subsidiär zur Zahlung, die Dritte (Versicherer, Haftpflichtige, etc.) zu erbringen haben. Sie erfolgt aber auch dann, wenn ein Dritter die Leistungspflicht begründet bestreitet.	5.1.6
2.9.2	Art und Höhe der Leistung	
2.9.2.1	Wir leisten insgesamt bis zu 5.000 Euro Ersatz für nachgewiesene <ul style="list-style-type: none"> – Arzthonorare und sonstige Operationskosten, – notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, – Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- oder Eckzähnen entstanden sind. 	5.2 5.2.1
2.9.2.2	Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.	5.2.3 5.2.3.1
2.9.3	Ausschluss der Dynamik	
	Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.	5.2.3.2
3	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	
	Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich <ul style="list-style-type: none"> – 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.	5.2.3.3
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	
4.1	Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen.	5.2.4
4.2	Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.	5.2.5
4.3	Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.	5.2.6
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:	
5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.	
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	
5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.	
5.1.4	Unfälle der versicherten Person	
	– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;	
	– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;	
	– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.	
	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.	
	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	
	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:	
	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.	
	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.	
	Infektionen.	
	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.	
	Versicherungsschutz besteht jedoch für <ul style="list-style-type: none"> – Tollwut und Wundstarrkrampf – Insektenstiche oder -bisse, soweit es sich nicht um übertragene Infektionskrankheiten handelt (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenbissen), sowie für – Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. 	
	Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.2 Satz 2 entsprechend.	
	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.	
	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.	
	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 vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	
6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs	
6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach gelten die Beiträge nach dem Tarif für Erwachsene. Wir werden Sie rechtzeitig vor Ablauf des Versicherungsjahres bitten, uns die dann ausgeübte Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Kindes mitzuteilen.	
6.1.2	Erhalten wir von Ihnen bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres keine Mitteilung oder wünschen Sie keine Beitragserhöhung, reduzieren wir die Versicherungssummen im Verhältnis des nach dem Tarif für Erwachsene erforderlichen Beitrags entsprechend.	
6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	
6.2.1	Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, das als Anlage zu diesen Bedingungen beigefügt ist. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.	
6.2.2	Errechnen sich bei gleich bleibenden Versicherungssummen nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Beiträge, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.	
6.2.3	Errechnen sich dagegen höhere Beiträge, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.	

6.2.4 Tritt nach Ablauf eines Monats ab der Änderung ein Unfall ein, ohne dass wir Kenntnis von der Änderung hatten oder wir uns mit Ihnen über den Beitrag geeinigt haben, vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des nach dem Tarif erforderlichen zum bisherigen Beitrag. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch zu den bisherigen Beiträgen bei erhöhten oder gesenkten Versicherungssummen weiter.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Welche Folgen hat die Nichtbeachtung?

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

7.1 Fristen als Anspruchsvoraussetzungen und die Folgen ihrer Nichtbeachtung

Die zur Invalidität in Ziffer 2.1.1.1 und zur Übergangsleistung in Ziffer 2.2.1.1 und Ziffer 2.2.1.2 genannten Fristen sind Anspruchsvoraussetzungen; sind sie nicht eingehalten, entsteht insoweit kein Anspruch auf eine Leistung.

7.2 Obliegenheiten und die Folgen ihrer Nichtbeachtung

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, falls die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Tagegeld wird aber nur für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt.

7.2.2 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.

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

7.2.4 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.

7.2.5 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.

7.2.6 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7.2.1 bis Ziffer 7.2.5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 12 ausüben.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 ‰ der versicherten Summe,
 - bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
 - bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

8.4 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 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

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

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

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

9.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche 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, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils schriftlich 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 der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

- 10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 10.2.2 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.
- 10.2.3 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.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 10.3.2 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 10.3.3 und 10.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.3.3 Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 10.3.4 Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag in Schriftform ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. 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.
- 10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
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 Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

- 10.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, die nach Ziffer 5.1.3 ausgeschlossen sind, verursacht wurde,
- gilt folgendes:
- 10.7.1 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.
- 10.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 11.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 11.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung 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 Satz 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. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 12.2 Rücktritt**
- 12.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

12.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf 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 Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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, zum dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

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

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

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

12.4

Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13

Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

13.1

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

13.2

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

14

Welches Gericht ist zuständig?

14.1

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zu Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14.2

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

15

Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?

15.1

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

15.2

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

16

Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anlage zu Ziffer 6.2.1 AUB 2008 – Berufsgruppenverzeichnis –

Zu unterscheiden sind die Gefahrengruppen A und B sowie die Gefahrengruppe der unversicherbaren Berufe. Wir führen ein Berufsverzeichnis, in dem alle bekannten Berufe eindeutig einer Gefahrengruppe gemäß der aufgeführten Definition zugeordnet sind. Übt eine Person Tätigkeiten aus, die beiden Gefahrengruppen zugerechnet werden könnten, erfolgt die Zuordnung in die Gefahrengruppe B.

Wichtiger Hinweis: Die in dieser Anlage zur Verfügung gestellte beispielhafte Auflistung von Berufen unter Gefahrengruppe A und B dient lediglich der Veranschaulichung und ist nicht vollständig. Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob der Beruf der versicherten Person der Gefahrengruppe A oder B zuzuordnen ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir erteilen Ihnen anhand des vollständigen Berufsverzeichnisses verbindlich Auskunft darüber, in welche Gefahrengruppe der in Frage stehende Beruf einzuordnen ist.

Gefahrengruppe A	Gefahrengruppe B
<p>Unter Gefahrengruppe A fallen alle Berufe mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst sowie leitender oder Aufsicht führender Tätigkeit im Betrieb.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Architekten z. B. Innen-, Garten-, Landschafts- - Archivare, Bibliothekare - Ärzte (Humanmedizin) - Assistenten z. B. Direktions-, Diät-, Pädagogische-, Wissenschaftliche-, Medizinisch-technische - Berater z. B. Vertriebs-, Verkaufs-, Vermögens-, Personal-, Pharma-, Ernährungs-, Berufs-, Energie- - Betriebswirte - Büroangestellte - Dolmetscher, Übersetzer - EDV-Fachleute z. B. Programmierer, Informatiker - Erzieher - Feinmechaniker, Uhrmacher - Fotografen, Kameralente - Fotomodelle, Mannequins - Handelskaufleute z. B. Einzel-, Groß- - Ingenieure z. B. Bau-, Maschinenbau-, Schiffs-, Versorgungs-, Textil-, Druckerei-, Vermessung-, Chemie- - Journalisten, Schriftsteller - Kaufmann, Kauffrau z. B. Bank-, Automobil-, Reederei- - Krankenschwestern, -pfleger, (Gemeinde-) - Laboranten z. B. Chemie-, Biologie-, Geologie-, Foto-, Lack- - Lehrer - Leiter z. B. Abteilungs-, Vertriebs-, Kundendienst- - Marketingfachleute, Unternehmensberater, Treuhänder, Pressesprecher - Rechtsvertreter, Notare - Rentner, Pensionäre - Sanitäter - Schüler (ab Volljährigkeit) - Spediteure - Steuerberater, -bevollmächtigte, -gehilfen, Revisor, Controller, Logistiker - Techniker z. B. Zahn-, Elektronik-, Vermessungs-, Lebensmittel-, Umweltschutz-, - Technische Zeichner z. B. CAD-, Konstruktions-, Vermessungs-, Bau-, Kartographen - Theologen - Therapeuten - Verwalter in der Landwirtschaft und Tierzucht - Wissenschaftler 	<p>Unter Gefahrengruppe B fallen alle Berufe mit körperlicher oder handwerklicher Tätigkeit sowie Berufe mit einer Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ärzte (Veterinärmedizin) - Bäcker, Konditor, Patissier - Berufskraftfahrer - Dekorateur, Raumausstatter - Drucker z. B. Buch-, Rotations-, Offset- - Elektriker - Fleischer, Schlachter, Metzger - Klempner, Installateur - Köche, Küchenhilfen, Beiköche - Lageristen - Landwirte, Weinbauer - Leiter, Bau-, Kantinen- - Maler, Lackierer, Anstreicher - Maschinisten, Maschinenführer - Maurer, Poliere - Mechaniker - Mechatroniker - Montierer, Monteure z. B. Elektro-, Heizung-, Aufzug-, Trockenbau-, Fernmelde- - Pharmakanten, Chemiekanten - Schiffskapitäne, -steuerleute (z. B. in der Binnen-, Küstenschifffahrt) - Schlosser z. B. Bau-, Modell-, Maschinen-, Kunst-, Hydraulik- - Sicherheitsbedienstete - Sportlehrer, -trainer - Techniker z. B. Agrar-, Gartenbau-, Pyro-, Maschinenbau-, Elektro-, Bau-, Bergbau-, Fertigungs-, Klima- - Tischler, Schreiner, Drechsler - Zimmerer, Dachdecker
<p>Nicht versicherbare Berufe Artisten, Tierbändiger, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Rennfahrer, Rennreiter, Taucher, Munitionssuch- und Räumtrupps (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Untertage Tätige.</p>	

Klauseln zu den AUB 2008

Die nachstehenden Klauseln sind nur Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn sie besonders beantragt, vereinbart und im Versicherungsschein benannt sind.

2000 Dynamik (5 %)

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 % jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro
 - für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro
 - für die Unfall-Rente auf volle 25 Euro
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro
- 3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 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 in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 6 Sie und wir können diese Vereinbarung zur Dynamik auch für die gesamte Restlaufzeit des Versicherungsvertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

2001 Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 %

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.
Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%
26	28	51	104	76	204
27	31	52	108	77	208
28	34	53	112	78	212
29	37	54	116	79	216
30	40	55	120	80	220
31	43	56	124	81	224
32	46	57	128	82	228
33	49	58	132	83	232
34	52	59	136	84	236
35	55	60	140	85	240
36	58	61	144	86	244
37	61	62	148	87	248
38	64	63	152	88	252
39	67	64	156	89	256
40	70	65	160	90	260
41	73	66	164	91	264
42	76	67	168	92	268
43	79	68	172	93	272
44	82	69	176	94	276
45	85	70	180	95	280
46	88	71	184	96	284
47	91	72	188	97	288
48	94	73	192	98	292
49	97	74	196	99	296
50	100	75	200	100	300

2002 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 %

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%
26	28	51	108	76	308
27	31	52	116	77	316
28	34	53	124	78	324
29	37	54	132	79	332
30	40	55	140	80	340
31	43	56	148	81	348
32	46	57	156	82	356
33	49	58	164	83	364
34	52	59	172	84	372
35	55	60	180	85	380
36	58	61	188	86	388
37	61	62	196	87	396
38	64	63	204	88	404
39	67	64	212	89	412
40	70	65	220	90	420
41	73	66	228	91	428
42	76	67	236	92	436
43	79	68	244	93	444
44	82	69	252	94	452
45	85	70	260	95	460
46	88	71	268	96	468
47	91	72	276	97	476
48	94	73	284	98	484
49	97	74	292	99	492
50	100	75	300	100	500

2003 Vorsorgeversicherung für Kinder

Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) werden von uns ab Vollendung der Geburt mit den Versicherungssummen

5.000 Euro für den Todesfall

25.000 Euro für den Invaliditätsfall

bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert (Vorsorgeversicherung).

Für den Versicherungsschutz dieser Vorsorgeversicherung gilt für den Invaliditätsfall keine Zusatzleistung (z. B. progressive Invaliditätsstaffeln).

Wenn Sie das neugeborene Kind während seines ersten Lebensjahres mit in den Versicherungsschutz einschließen, bieten wir zusätzlich diese Vorsorgeversicherung.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen, gelten die vorgenannten Beträge für die Vorsorgeversicherung als gemeinsame Höchstgrenze.

2004 Übernachtung bei Kindern (Rooming-In)

Ergänzend zu Ziffer 2.4 AUB 2008 leisten wir einen Kostenzuschuss für Übernachtungen bei Kindern:

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Sie haben für das versicherte Kind ein Krankenhaustagegeld versichert.
- 1.2 Das versicherte Kind hat
 - vor Vollendung des 14. Lebensjahres
 - nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008
 - eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung nach Ziffer 2.4.1 AUB 2008 durchgeführt.
- 1.3 Eine erziehungsberechtigte Person übernachtet während des vollstationären Aufenthalts bei dem versicherten Kind (Rooming-In).
- 1.4 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

- 2 Höhe der Leistung**
- 2.1 Wir ersetzen pro Übernachtung die Kosten bis zu 25 Euro für die 1. bis 10. Übernachtung, 15 Euro für die 11. bis 100. Übernachtung.
- 2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 3 Ausschluss der Dynamik**
- Die Versicherungssumme für den in dieser Bedingung geregelten Kostenzuschuss nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.
- 2005 Assistance-Leistungen**
- Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 erbringen wir folgende Hilfs- und Pflegeleistungen sowie zusätzliche Geldleistungen.
- 1 Voraussetzungen für die Leistungen:**
- 1.1 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 erlitten.
- 1.2 Sie benötigt wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in ihrer häuslichen Umgebung überwiegend fremde Hilfe.
- 2 Art und Dauer der Leistungen:**
- 2.1 Wir stehen Ihnen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr telefonisch über unsere Schadenrufnummer zur Verfügung.
- 2.2 Wir erbringen in Deutschland durch einen von uns oder einen mit unserer Zustimmung von Ihnen beauftragten Dienstleister die nachfolgenden Leistungen. Der Umfang, die Häufigkeit und die Dauer sind bei den Einzelleistungen genannt und hängen zudem vom Grad der Hilfsbedürftigkeit ab.
- Haben Krankheiten oder Gebrechen an der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, erfolgt entgegen der Regelung nach Ziffer 3 AUB 2008 keine Leistungskürzung.
- 2.2.1 Erstgespräch
- Es erfolgt eine telefonische Feststellung des jeweiligen Bedarfs an versicherten Hilfeleistungen sowie eine Information über deren Art und Durchführung.
- 2.2.2 Menüservice
- Die versicherte Person erhält täglich, für maximal sechs Monate, ab Inanspruchnahme, eine warme Hauptmahlzeit, wobei aus einem Menüangebot gewählt werden kann (Auswahl Diät- und Schonkost ist möglich). Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.
- Für die Dauer der Inanspruchnahme des Menüservice durch die versicherte Person stellen wir auf Wunsch in gleichem Leistungsumfang auch für den in häuslicher Gemeinschaft lebenden (Ehe-) Partner täglich eine warme Hauptmahlzeit zur Verfügung.
- 2.2.3 Hausnotruf
- In der Wohnung / im Haus der versicherten Person wird auf deren Wunsch eine Hausnotrufanlage eingerichtet, wenn die technischen Voraussetzungen vorhanden sind. Über Knopfdruck kann die Notrufzentrale rund um die Uhr erreicht werden.
- Die Kosten für die Anlage und deren Einrichtung werden von uns übernommen. Die laufenden Kosten sind auf sechs Monate ab Inanspruchnahme begrenzt. Die Kosten für den Abbau der Anlage werden ebenfalls von uns übernommen, wenn er bis zum Ablauf der sechs Monate durchgeführt wird. Andernfalls sind sie von der versicherten Person zu tragen.
- 2.2.4 Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen
- Die versicherte Person wird bei Bedarf, für bis zu sechs Monate, ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal wöchentlich bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, sofern ein persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten notwendig ist.
- 2.2.5 Besorgungen und Einkäufe
- Für die versicherte Person werden einmal in der Woche bei Bedarf für bis zu sechs Monate, ab Inanspruchnahme, Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs, das Einkaufen einschließlich 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, Kosten für die Gegenstände des täglichen Bedarfs, Arzneimittel (auch Rezeptgebühren) etc. sowie die Kosten für die Reinigung trägt die versicherte Person selbst.
- 2.2.6 Reinigung der Wohnung
- Der übliche Lebensbereich der Wohnung (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafräum) der versicherten Person wird einmal wöchentlich bis zu jeweils drei Stunden bei Bedarf für bis zu sechs Monate, ab Inanspruchnahme, im üblichen Umfang gereinigt.
- Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.
- 2.2.7 Versorgung der Wäsche
- Kleidung und Wäsche der versicherten Person werden einmal wöchentlich bis zu jeweils zwei Stunden bei Bedarf für bis zu sechs Monate, ab Inanspruchnahme, gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen sowie die Schuhpflege.
- 2.2.8 Ambulante (häusliche) Pflege
- Die versicherte Person erhält bei Bedarf für bis zu sechs Monate, ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal täglich jeweils zwei Stunden eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich
- Ganzwaschung:
 - Waschen, Duschen und Baden
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
 - Teilwaschung:
 - Waschen, Duschen und Baden
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
 - Hilfe beim An- und Auskleiden
 - Hilfe beim Verrichten der Notdurft
 - Lagerung im Bett
 - Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen
 - Zubereitung von Mahlzeiten
 - Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- 2.2.9 Pflegeschulung für Angehörige
- Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, organisieren wir auf Wunsch für diese eine einmalige Schulung für die Aufgaben der täglichen Pflege durch eine Fachkraft. Die Kosten übernehmen wir.
- 2.2.10 Haustierbetreuung
- Wir vermitteln auf Wunsch der versicherten Person die Betreuung und Unterbringung für Haustiere. Die Kosten für die Betreuung übernimmt die versicherte Person.
- 2.3 Bei einem Unfall im Ausland erbringen wir über den von uns vermittelten Dienstleister die nachfolgenden Leistungen.
- 2.3.1 Bei Bedarf werden geeignete Rettungsdienste, Krankentransporte, Krankenhäuser und Ärzte – auch deutschsprachige auf Kinder spezialisierte Ärzte – oder andere Institute für Heilbehandlung oder Rehabilitation benannt.
- Zur Klärung von rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit dem Unfall wird eine deutsch- oder englischsprachige Anwaltskanzlei benannt.
- 2.3.2 Medikamentenversand
- Sind zur Behandlung der Unfallfolgen medizinisch notwendige Geräte oder verschreibungspflichtige Arznei- und Heilmittel (Medikamente) im Ausland nicht erhältlich, besorgt der Dienstleister das Medikament in Deutschland und veranlasst auf schnellstem Weg den Versand.
- 2.3.3 Heimreise / Unterbringung der Familie
- Wir organisieren eine zusätzliche Heimreise und/oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner, sofern dies nach einem Unfall der versicherten Person im Ausland notwendig ist.
- 2.3.4 Heimreise der versicherten Person
- Wir organisieren die Rückkehr der versicherten Person an ihren ständigen Wohnsitz, wenn nach einem Unfall
- wegen eines Krankenhausaufenthalts oder
 - aufgrund ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege durch einen Pflegedienst
- eine frühere oder spätere Heimreise notwendig ist.
- Soweit die Betreuung ärztlich angeordnet ist, organisieren wir auch die betreute Rückreise der versicherten Person.
- 2.3.5 Nachreise
- Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland von mindestens 10 Tagen, organisieren wir die Nachreise und Unterbringung einer der versicherten Person nahe stehenden Person. Zu diesem Personenkreis zählen (Ehe-) Partner, Eltern, Erziehungsberechtigte, Geschwister und Kinder.
- 2.4 Bei einem Unfall in Deutschland oder wenn die versicherte Person sich nach einem Unfall im Ausland wieder in Deutschland befindet,

- unterstützen wir bei der Planung und Organisation von ärztlich angeordneten Maßnahmen zur Rehabilitation, Umschulung und Wiedereingliederung.
Bei unfallbedingten Schwerverletzungen organisieren wir auch eine ärztlich angeordnete psychologische Betreuung. Als Schwerverletzungen gelten
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
 - Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - Gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (Sehschärfe nicht mehr als 1/20) beider Augen
- 3** **Einschränkungen:**
- 3.1 Die Leistungen nach Ziffer 2.2 erbringen wir bis zu einer Summe von 10.000 Euro für maximal sechs Monaten ab Inanspruchnahme, sofern kein anderer Zeitraum in einzelnen Ziffern genannt ist, längstens jedoch bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall.
- 3.2 Die Leistungen nach Ziffer 2.3 und Ziffer 2.4 erbringen wir insgesamt bis zu einer Summe von 10.000 Euro.
- 3.3 Unsere Leistungen enden, sobald für die versicherte Person eine Pflegestufe anerkannt wird und sie sich für Geldleistungen aus der Pflegeversicherung entscheidet.
- 4** **Zusätzliche Geldleistungen**
- 4.1 Haushaltshilfe
- 4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 4.1.1.1 Die versicherte Person hat
- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- einen medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt durchgeführt.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- 4.1.1.2 Im Haushalt der verunfallten Person ist mindestens ein, im Verhältnis zu ihr, unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen.
- 4.1.1.3 Der Haushalt wird von der versicherten Person versorgt oder mitversorgt.
- 4.1.1.4 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- 4.1.2 Höhe der Leistung
- 4.1.2.1 Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 50 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens jedoch 1.500 Euro je Unfallereignis.
- 4.2 Umbaukosten
- 4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 4.2.1.1 Die versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 erlitten und der nach Ziffer 2.1 AUB 2008 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelte Invaliditätsgrad beträgt mehr als 50 %.
- Sie ist auf eine behindertengerechte Wohnung und/oder ein behindertengerechtes Kraftfahrzeug angewiesen.
Der Anspruch auf Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht und die Umbaukosten sind innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall angefallen.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- 4.2.1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- 4.2.2 Art und Höhe der Leistung:
- 4.2.2.1 Wir leisten Ersatz für die nachgewiesenen Kosten bis zu 10 % der für den Invaliditätsfall im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme, höchstens jedoch 25.000 Euro für
- den erforderlichen Umbau der Wohnung / des Hauses oder
 - einen Umzug und ggf.
 - die behindertengerechte Umrüstung oder Ausstattung eines Kraftfahrzeugs
- 4.3 Fahrtkosten
- Wir übernehmen außerdem die nachgewiesenen Kosten für Fahrten mit dem Taxi bzw. für Transporte mit dem Krankenwagen/Spezialfahrzeug, sofern diese für eine unfallbedingte, ambulante Weiterbehandlung notwendig sind und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis durchgeführt werden bis zu einer Summe von 250 Euro für alle Fahrten zusammen.
- 5** **Ausschluss der Dynamik:**
Die unter Ziffer 3 und Ziffer 4 genannten Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.
- 6** **Weitere Unfallversicherungen**
Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 7** **Eintrittspflicht für Leistungen aus der Unfallversicherung**
Erbringen wir Leistungen nach den Ziffern 2, 3 oder 4, ist damit nicht die Anerkennung einer Eintrittspflicht für weitere Leistungen verbunden. Maßgeblich dafür sind die für die jeweiligen Leistungsarten geltenden Voraussetzungen der AUB 2008.
- 2458** **Unfall-Rente 50Plus**
- 1** **Unfall-Rente 50Plus ab 50 % Invaliditätsgrad**
- 1.1** **Voraussetzung für die Leistung**
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.
- 1.2** **Art und Höhe der Leistung**
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder Mehrleistungen bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
- 1.3** **Beginn und Dauer der Leistung**
- 1.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - vierteljährlich jeweils am Ersten des Kalendervierteljahres im Voraus.
- 1.3.2 Die Unfall-Rente wird von uns bis zum Ende des Vierteljahres gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.
- 1.4 Auf unser Recht zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.
- 2 Abweichend von Ziffer 1.3.1 besteht die Möglichkeit einer Rentenzahlung für das 1. Jahr als vorschüssige Einmalzahlung.
- 2.1** **Voraussetzung für die Leistung (vorschüssige Einmalzahlung für das 1. Jahr)**
- Der Anspruch auf Leistung einer Unfall-Rente 50Plus nach Ziffer 1 liegt dem Grunde nach vor.
 - Die Auszahlung der Jahresrente für das 1. Jahr wird von Ihnen schriftlich beantragt.
- 2.2** **Beginn der Leistung**
Die Unfall-Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

Die nachstehenden Klauseln sind nur Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn das Paket „Unfall 50Plus“ beantragt, vereinbart und im Versicherungsschein benannt ist.

- | | |
|--|---|
| <p>2761 Oberschenkelhalsbruch
Es gilt immer als Unfall, wenn die versicherte Person einen Oberschenkelhalsbruch (Schenkelhalsfraktur) erleidet.</p> <p>1 Voraussetzung für die Leistung
Der Oberschenkelhalsbruch wurde ärztlich festgestellt und uns unter Vorlage des ärztlichen Attestes angezeigt.</p> <p>2 Art und Höhe der Leistung
Wir leisten für eine derartige Verletzung eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 2.000 €.</p> <p>3 Ausschluss der Dynamik:
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.</p> <p>2762 Blindheit</p> <p>1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>1.1 Wir leisten bei der augenärztlichen Diagnose der Blindheit der versicherten Person. Als Erblindung in diesem Sinne gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Sehschärfe (Visus) beträgt höchstens 0,02 oder – es besteht eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 5 Grad und weniger, jeweils bezogen auf das bessere und voll korrigierte Auge. <p>2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>2.1 Wir leisten eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 5.000 €.</p> <p>2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>3 Ausschluss der Dynamik
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.</p> <p>2763 Übernachtung des Partners (Rooming-In)
Ergänzend zu Ziffer 2.4 AUB 2008 leisten wir einen Kostenzuschuss für Übernachtungen des Ehepartners oder des Partners in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft:</p> <p>1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>1.1 Sie haben für die versicherte Person ein Krankenhaustagegeld versichert.</p> <p>1.2 Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung nach Ziffer 2.4.1 AUB 2008 durchgeführt.</p> <p>1.3 Der Ehepartner oder der Partner in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft übernachtet während des vollstationären Aufenthalts bei der versicherten Person (Rooming-In).</p> <p>1.4 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.</p> <p>2 Höhe der Leistung</p> <p>2.1 Wir ersetzen pro Übernachtung die Kosten bis zu</p> <ul style="list-style-type: none"> – 25 Euro für die 1. bis 10. Übernachtung, – 15 Euro für die 11. bis 100. Übernachtung. <p>2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>3 Ausschluss der Dynamik
Die Versicherungssumme für den in dieser Bedingung geregelten Kostenzuschuss nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.</p> | <p>2764 Haustierbetreuung
Ergänzend zu Klausel 2005, Ziffer 2.2.10 übernehmen wir die Kosten für die Betreuung und Versorgung der Haustiere.</p> <p>1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat</p> <ul style="list-style-type: none"> – einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 – wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen einen medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. <p>2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>2.1 Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu 20 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens jedoch 1.500 Euro je Unfallereignis.</p> <p>2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>3 Ausschluss der Dynamik
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.</p> <p>2765 Unfall-Pflegerente</p> <p>1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>1.1 Die versicherte Person hat</p> <ul style="list-style-type: none"> – einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 erlitten und – wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung wurde ihr die Pflegestufe III im Sinne des Sozialgesetzbuches, SGB XI zugestanden. <p>1.2 Die Voraussetzungen nach Ziff. 1.1 sind innerhalb der in den AUB 2008 geregelten Fristen nach dem Unfalltag von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns geltend gemacht worden.</p> <p>2 Art und Höhe der Leistungen</p> <p>2.1 Wir leisten eine monatliche Rentenzahlung in Höhe von 50 % der im Vertrag vereinbarten Unfallrente (nach Klausel 2458).</p> <p>2.2 Die Unfall-Pflegerente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> – die versicherte Person stirbt oder – die Pflegestufe entfällt. <p>3 Ausschluss der Dynamik
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.</p> <p>4
Wird eine Unfall-Pflegerente unsererseits gezahlt, erlischt der Versicherungsschutz aus dem Unfallversicherungs-Vertrag für die versicherte Person.</p> |
|--|---|

Die nachstehenden Klauseln sind nur Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn das Paket „Sicherheit“ beantragt, vereinbart und im Versicherungsschein benannt ist.

2051 Verlängerte Geltendmachung für die Invalidität
Die Frist für die Geltendmachung einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemäß Ziffer 2.1.1.1 und Ziffer 7.1 AUB 2008 wird auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

2052 Verbesserte Gliedertaxe
Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 wird durch folgenden Text ersetzt:
Die folgenden Invaliditätsgrade der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich

1.1 bei Verlust:

Arm	85 %
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
andere Finger	15 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein unterhalb des Knies	75 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
Fuß	65 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	8 %
Auge	60 %
Stimme	100 %

1.2 bei völliger Funktionsunfähigkeit:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

2053 Verlängerung der Tagegeld-Leistungsdauer
In Ergänzung zu Ziffer 2.3.2 AUB 2008 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im zweiten Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Unsere Maximalleistung für die Zahlung des Tagegeldes bleibt unverändert ein Jahr.

2054 Ambulante chirurgische Operationen
Abweichend von Ziffer 2.4 AUB 2008 wird Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulante Operation gezahlt, soweit eine solche üblicherweise stationär durchgeführt wird. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt.

2055 Stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum
In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.1 AUB 2008 wird Krankenhaustagegeld auch für eine vollstationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar im Anschluss an eine unfallbedingte vollstationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag des vollstationären Aufenthalts, längstens jedoch für 90 Tage, gezahlt.

2056 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer
Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld längstens für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Danach wird Krankenhaustagegeld nur bei erneuter stationärer Behandlung

anlässlich dieses Unfalls geleistet, sofern unsere Maximalleistung für die Zahlung des Krankenhaustagegeldes noch nicht erreicht wurde.

2057 Bergungskosten
Abweichend von Ziffer 2.8.2.1 AUB 2008 leisten wir Ersatz bis zu 10.000 Euro. Die sonstigen Bestimmungen von Ziffer 2.8 AUB 2008 bleiben unverändert.

2058 Kurbeihilfe
Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir eine Beihilfe bei unfallbedingten Kuraufenthalten.

1 Voraussetzungen für die Leistung:
1.1 Die versicherte Person hat
– nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008
– wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
– innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
– für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen
eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

2 Höhe der Leistung:
Die Leistung wird in Höhe von 1.000 Euro einmal je Unfall erbracht. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.

2059 Dekompressions-Behandlungskosten
Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz für Dekompressions-Behandlungskosten.

1 Voraussetzungen für die Leistung:
1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Tauchsport-Unfall einer Dekompressions-Behandlung unterzogen.
1.2 Die Kosten nach Ziffer 2 sind innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall angefallen.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
1.4 Sofern die versicherte Person nicht krankenversichert ist oder die Krankenversicherung Tauchsport-Unfälle ganz oder teilweise ausschließt, hat er sich mit 30 % an den anerkannten Kosten zu beteiligen.

2 Art und Höhe der Leistung:
2.1 Wir leisten insgesamt bis zu 3.000 Euro Ersatz für nachgewiesene Kosten für Dekompressions-Behandlungen.
2.2 Ausgeschlossen von der Erstattung sind die Kosten für

- Nahrungs- und Genussmittel,
- Bade- und Erholungsreisen,
- Krankenpflege,
- private Behandlungen und private Wahlleistungen der versicherten Person,
- Selbstbeteiligungen, die durch gesetzliche Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen dem Patienten auferlegt sind,
- Rezeptgebühren,
- Verlust und Abhandenkommen von Prothesen aller Art (auch Zahnprothesen).

2.3 Die Leistung wird einmal je Unfall erbracht.
2.4 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:
Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Dynamik nicht teil.

Die nachstehenden Klauseln sind nur Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn das Paket „Spezial“ beantragt, vereinbart und im Versicherungsschein benannt ist.

- 2151 Kraftanstrengungen**
In Ergänzung von Ziffer 1.4.1 AUB 2008 fallen auch durch erhöhte Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen und Zerrungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.
- 2152 Erhöhung des Mitwirkungsanteils auf 30 %**
In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2008 unterbleibt die Minderung der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 30 % beträgt.
- 2153 Unfälle infolge Herzinfarkt/Schlaganfall**
Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls erleidet.
- 2154 Bewusstseinsstörungen**
1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person, die durch Bewusstseinsstörungen, soweit sie auf Trunkenheit beruhen, verursacht werden.
2 Der Versicherungsschutz ist für die versicherte Person als Lenker von Kraftfahrzeugen auf solche Unfälle beschränkt, bei denen der Blutalkoholgehalt unter der aus der Rechtsprechung entwickelten Promillegrenze für absolute Fahruntüchtigkeit liegt.
- 2155 Infektionen**
Ergänzend zu Ziffer 5.2.3 AUB 2008 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.
- 1 Voraussetzungen für die Leistung:**
1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
1.2 Aus
– der Krankheitsgeschichte,
– dem Befund oder
– der Natur der Erkrankung
geht hervor, dass die Krankheitserreger durch eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
– durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
– durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.
- Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.
- 2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:**
Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach Ziffer 1 dieser Bedingung
– innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
– innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.
- 2156 Vergiftungen**
Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz bei Vergiftungen der versicherten Person durch den Verzehr eines für den Menschen nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes. Den Nachweis der Versehentlichkeit müssen Sie erbringen. Mitversichert sind auch Nahrungsmittelvergiftungen.
- 2157 Folgen psychischer und nervöser Störungen**
1 Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für die versicherte Person für die Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten.
2 Der Versicherungsschutz ist auf solche Unfälle begrenzt, bei denen die Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen ist.
- 2158 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge**
Abweichend von Ziffer 7.2.5 AUB 2008 beginnt die Frist von 48 Stunden für die Anzeige des Unfalltodes mit Ihrer Kenntnisnahme bzw. der Kenntnisnahme der Bezugsberechtigten.
- 2159 Zusätzliche Kostenübernahme**
Abweichend von Ziffer 8.1 AUB 2008 werden die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs für die genannten Leistungsarten entstehen, in voller Höhe übernommen.