

## Besondere Vereinbarung Gründerpaket FML0110:01

### Inhalt

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| I. Gründerpaket                | 3. Auswirkung von Krankheiten oder Gebrechen   |
| 1. Neugründung                 | 4. Nicht versicherbare Personen                |
| 2. Zusatzleistungen            | 5. Ausschlüsse                                 |
| 3. Ablauf der Zusatzleistungen | 6. Obliegenheiten nach einem Unfall            |
| II. Unfall 20                  | 7. Folgen von Obliegenheitsverletzungen        |
| 1. Unfallversicherung          | 8. Fälligkeit der Leistungen                   |
| 2. Leistungen                  | 9. Beginn des Vertrages; Militärische Einsätze |
- 

### Abschnitt I Gründerpaket

#### 1. Neugründung

Die in Ziff. 2 beschriebenen Zusatzleistungen gelten für den Fall, dass das versicherte Unternehmen eine Neugründung ist.

Eine Neugründung liegt vor, wenn die Anmeldung (Gewerbeanmeldung, Handelsregistereintragung, Eintragung in die Handwerksrolle oder vergleichbare Eintragungen / Anmeldungen) innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Antragsdatum des Versicherungsvertrages erfolgt ist.

Umfirmierungen / Ummeldungen / Standortverlegungen sind keine Neugründungen.

#### 2. Zusatzleistungen

Soweit die Voraussetzungen nach Ziff. 1 erfüllt sind, gelten im Rahmen des Versicherungsvertrages folgende Zusatzleistungen:

- 2.1 Die im Versicherungsschein genannte Selbstbeteiligung wird für den - soweit vereinbart - Grundbaustein Betriebs-/Produkt- und Umwelthaftpflichtversicherung und Grundbaustein Sach Mehrgefahren oder Allgefahren (einschl. Elektronik) für in der Gründer-Phase (Ziff. 3.) eingetretene und gemeldete Schadenfälle mit 50 % angerechnet.

Für Selbstbeteiligungsregelungen, die über den Versicherungsschutz des Grundbausteins hinausgehen sowie für zeitliche und prozentuale Selbstbeteiligungen, gilt dies nicht.

Nach Beendigung der Gründer-Phase gilt die im Versicherungsschein genannte Selbstbeteiligung.

- 2.2 Die in Ziff. 3.2 Allgemeine Bestimmungen Multiline beschriebene Unterversicherungsregelung gilt für in der Gründer-Phase eingetretene und gemeldete Schadenfälle nicht.

- 2.3 Für den Versicherungsnehmer bzw. soweit ein Unternehmen Versicherungsnehmer ist, für den geschäftsführenden Inhaber / Geschäftsführer oder Vorstandsmitglieder gilt während der Gründer-Phase Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt II Unfall 20 mit einer Invaliditätssumme von 50.000 Euro und einer Todesfallsumme von 25.000 €.

#### 3. Ablauf der Zusatzleistungen

Die in Ziff. 2 beschriebenen Zusatzleistungen gelten ab Versicherungsbeginn bis zur übernächsten Hauptfälligkeit (Gründer-Phase).

## Abschnitt II Unfall 20

### 1. Versicherungsfall

#### 1.1 Grundsatz

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

#### 1.2 Versicherte Personen

Versicherte sind der Versicherungsnehmer und alle Personen, die in einem festen Arbeitsverhältnis mit dem Unternehmen stehen.

Ein festes Arbeitsverhältnis mit dem Unternehmen des Versicherungsnehmers ist dadurch gekennzeichnet, dass der Arbeitnehmer eine nicht selbständige Tätigkeit ausübt, kontinuierlich für das Unternehmen des Versicherungsnehmers arbeitet, der Weisungsgewalt des Arbeitgebers unterliegt und in die betrieblichen Strukturen des Unternehmens eingegliedert ist.

#### 1.3 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz

- besteht rund um die Uhr (24-Stunden-Deckung) und
- umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

#### 1.4 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

#### 1.5 Erweiterter Unfallbegriff

Es gibt Ereignisse und daraus resultierende unfreiwillig erlittene Gesundheitsschäden, die einem Unfall gleichgestellt werden und für die ebenfalls Versicherungsschutz besteht.

##### 1.5.1 Erhöhte Kraftanstrengung, Eigenbewegungen und Sport

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder durch Eigenbewegungen, insbesondere auch während der Ausübung von Sport,

##### 1.5.1.1 ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt;

##### 1.5.1.2 Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst;

##### 1.5.1.3 einen Knochen bricht.

Dies gilt nicht für Stress- oder Ermüdungsbrüche sowie erkrankungsbedingte Brüche, sogenannte Spontanbrüche;

##### 1.5.1.4 einen Bauch- oder Unterleibsbruch zuzieht.

- 1.5.1.5 Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
- 1.5.2 Bruch des Oberschenkelknochens
- Ein Bruch des Oberschenkelknochens oder des Oberschenkelhalses gilt stets als ein Unfall.
- 1.5.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden
- Mitversichert sind Tauchunfälle, soweit sie zu tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen führen.
- Mitversichert im Rahmen der Bergungskosten (siehe Ziff. 2.5.1.5) ist der Mehraufwand für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden nach einem Tauchunfall der versicherten Person notwendig sind (z. B. Druckkammerbehandlungskosten).
- 1.5.4 Ertrinken oder Erstickten
- Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person ertrinkt oder erstickt.
- 1.5.5 Erfrierungen
- Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person Erfrierungen erleidet.
- 1.5.6 Gesundheitsschäden durch Verteidigung und Rettung
- Es besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden, die sich die versicherte Person zuzieht, weil sie sich rechtmäßig verteidigt oder sich bemüht, Menschen, Tiere oder Sachen von erheblichem Wert zu retten. Sie gelten somit als unfreiwillig.
- 1.5.7 Vergiftungen
- Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Vergiftungen erleidet
- 1.5.7.1 durch Nahrungsmittel;
- 1.5.7.2 durch das unfreiwillige Einwirken von Gasen, Dämpfen oder Säuren, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen, vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt.
- Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien;
- 1.5.7.3 infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (ausgenommen Alkohol) oder
- 1.5.7.4 infolge versehentlicher Medikamenteneinnahme.
- 1.5.8 Bewusstseinsstörung durch Alkoholkonsum
- Abweichend von Ziff. 5.1.1 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen, wenn die Blutalkoholkonzentration dabei unterhalb folgender Werte lag:
- Beim Lenken eines motorisierten Fahrzeugs 0,5 Promille
  - Bei sonstigen Unfällen 1,1 Promille
- Bei Unfällen mit Blutalkoholkonzentrationen ab diesen Grenzwerten prüfen wir den Versicherungsschutz.
- 1.5.9 Gewalttätige Auseinandersetzungen
- Mitversichert sind Verletzungen durch gewalttätige Auseinandersetzungen, wenn die versicherte Person unfreiwillig davon betroffen wird.

#### 1.5.10 Gesundheitsschäden durch Strahlen

##### 1.5.10.1 Versichert sind Gesundheitsschäden durch

- natürliche oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, z. B. Sonnenbrand und Sonnenstich;
- Röntgen- oder Laserstrahlen.

1.5.10.2 Ziff. 1.5.10.1 gilt nur für die Gesundheitsschäden, die nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

##### 1.5.11 Unfälle durch natürliche Übermüdung

Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die durch natürliche Übermüdung verursacht werden. Das gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von natürlicher Übermüdung einschläft und dadurch einen Unfall erleidet.

##### 1.5.12 Fahrtveranstaltungen

Versichert sind Unfälle der versicherten Person bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt, z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten.

Versicherungsschutz besteht ebenfalls für Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Gokarts bei einer Fahrtveranstaltung erleidet, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Dies gilt nur soweit die Veranstaltung reinen Freizeitcharakter hat und die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport ist.

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle der versicherten Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.

##### 1.5.13 Psychische und nervöse Störungen

Versichert sind psychische und nervöse Störungen, die als Folge eines Unfalls auftreten. Das gilt jedoch nur dann, wenn die Störung eine der folgenden Ursachen hat:

1.5.13.1 Eine organische Erkrankung des Nervensystems, die durch den Unfall verursacht wurde;

1.5.13.2 Eine Epilepsie, die durch den Unfall neu entstanden ist.

##### 1.5.14 Allergische Reaktionen durch Insektenstiche und -bisse

Versichert sind allergische Reaktionen durch Insektenstiche und -bisse. Erfolgt aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Erst-Desensibilisierung, gilt dies als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt. Eine Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen nach Ziff. 3 wird nicht vorgenommen.

##### 1.5.15 Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten

##### 1.5.15.1 Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person zustoßen

- als Führer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs, bei der beruflichen Tätigkeit, die mithilfe eines Luftfahrzeugs ausgeübt wird, oder
- als Fluggast.

1.5.15.2 Luftfahrzeuge sind z. B. Flugzeuge, Segelflugzeuge, Hubschrauber, Frei- und Fesselballons.

1.5.15.3 Ebenso versichert sind Unfälle, die der versicherten Person bei der Nutzung von Luftsportgeräten, wie z. B. Drachen, Gleit- und Fallschirm zustoßen.

##### 1.5.16 Erblindung

Voraussetzungen für die Leistung:

1.5.16.1 Geleistet wird bei der augenärztlichen Diagnose der Blindheit der versicherten Person.

Als Erblindung in diesem Sinne gilt jeweils bezogen auf das bessere und voll korrigierte Auge:

- Die Sehschärfe (Visus) beträgt höchstens 0,02 oder
- Eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 5 Grad und weniger, jeweils bezogen auf das bessere und voll korrigierte Auge.

#### 1.5.16.2 Art und Höhe der Leistung

Geleistet wird eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 5.000 €.

Bestehen für die versicherte Person bei den HDI-Versicherungsunternehmen mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### 1.5.16.3 Ausschluss der Dynamik

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

#### 1.5.17 Helmklause

Bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. wird bei unfallbedingtem Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

#### 1.5.18 Verschollenheit

##### 1.5.18.1 Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Flug oder unter sonstigen Umständen verschollen, wird unter folgenden Voraussetzungen die vereinbarte Todesfallsumme gezahlt:

- Aufgrund der Umstände ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.
- Die verschollene Person wurde von einem deutschen Gericht im Aufgebotsverfahren für tot erklärt.
- Der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

##### 1.5.18.2 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und / oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

##### 1.5.18.3 Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person die Todeserklärung überlebt.

#### 1.5.19 Schlaganfall / Herzinfarkt

Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes gelten als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

#### 1.6 Infektionen

##### 1.6.1 Abweichend von Ziff. 1.3 und 5.2.4 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetsekrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).

Mitversichert ist auch eine Gesundheitsschädigung durch eine Schutzimpfung gegen die genannten Erreger.

##### 1.6.2 Leistungen nach Ziff. 1.6.1 werden nur erbracht für Invalidität gem. Ziff. 2.1 und im Todesfall gem. Ziff. 2.2, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsart vereinbart wurde.

Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

- 1.6.3 Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 30 % beträgt.

Darüber hinaus gilt folgende Regelung bei erstmaligen Infektionen:

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Der Versicherer zahlt jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bei 20 % Invalidität.

- 1.6.4 Ergänzend zu Ziff. 5.2.4 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
  - durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund, Ohr oder Nase

in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang aber für Diphtherie und Tuberkulose.

- 1.6.5 Der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziff. 1.6.1 bis 1.6.4 findet keine Anwendung, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

- 1.6.6 Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Ziff. 1.6.1 dieser Bedingungen genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

- 1.6.7 Abweichend von Ziff. 6 Obliegenheiten ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Vereinbarungen, die von Ziff. 6.1 Obliegenheiten abweichen, gelten auch für diese Bedingungen.

- 1.6.8 Abweichend von Ziff. 2.1.1.1 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von der versicherten Person innerhalb von weiteren drei Monaten beim Versicherer geltend gemacht worden ist.

- 1.7 Einschränkungen der Leistungspflicht

- 1.7.1 Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen wird keine oder nur eine eingeschränkte Leistung erbracht. Siehe:

- 1.7.1.1 Regelungen zur Mitwirkung bei Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3),

- 1.7.1.2 Nicht versicherbare Personen (Ziff. 4) und

- 1.7.1.3 Ausschlüssen (Ziff. 5).

- 1.7.2 Ziff. 1.7.1 gilt für alle Leistungsarten.

## 2. Leistungen

Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt

in Textform festgestellt und von der versicherten Person bei dem Versicherer geltend gemacht worden.

##### 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn der Versicherte unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

#### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

##### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

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

Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 20 % beträgt.

Die Invaliditätsleistung wird gezahlt als Kapitalbetrag.

##### 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.3), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind, ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziff. 2.1.2.4).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziff. 8.5).

##### 2.1.2.3 Gliedertaxe

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

- eines Armes: 90 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks: 80 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks: 75 %
- einer Hand: 70 %
- eines Daumens: 30 %
- eines Zeigefingers: 20 %
- eines anderen Fingers: 15 %
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels: 90 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels: 80 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies: 75 %

- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels: 70 %
- eines Fußes: 65 %
- einer großen Zehe: 15 %
- einer anderen Zehe: 8 %
- eines Auges: 60 %
- des Gehörs auf einem Ohr: 30 %
- des Geruchs: 10 %
- des Geschmacks: 5 %
- der Sprechfähigkeit: 100 %
- eine Niere 15 %
- Milz 5 %

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

#### 2.1.2.4 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist.

Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

#### 2.1.2.5 Minderung bei Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziff. 2.1.2.3 und 2.1.2.4 zu bemessen.

#### 2.1.2.6 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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.

#### 2.1.2.7 Mehrleistung in schweren Invaliditätsfällen

Führt ein Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 75 %, leistet der Versicherer für jedes übersteigende Prozent des Invaliditätsgrades zusätzlich die vereinbarte Summe. Bestehen für eine versicherte Person bei den HDI-Versicherungsunternehmen weitere Unfallversicherungen, so wird die Mehrleistung zusammen auf 1.000.000 € begrenzt.

#### 2.1.2.8 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### 2.2 Todesfall-Leistung

#### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Siehe auch Ziff. 6.5.

#### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Es gilt die im Versicherungsschein / Nachtrag genannte Versicherungssumme.

#### 2.3 Leistung bei Tod durch Behandlungsfehler



### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt infolge eines operativen Eingriffs innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff durch einen Behandlungsfehler.

### 2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Es gilt die im Versicherungsschein / Nachtrag genannte Versicherungssumme.

## 2.4 Kosten für kosmetische Operationen

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Dies gilt nicht bei einem individuell vereinbarten Selbstbehalt (z.B. in der Privaten Krankenversicherung).

Die kosmetische Operation erfolgt

#### 2.4.1.1 durch einen Arzt,

#### 2.4.1.2 nach Abschluss der Heilbehandlung und

#### 2.4.1.3 bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

### 2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Als Höchstentschädigung je Leistungsfall gilt die im Versicherungsschein / Nachtrag genannte Entschädigungsgrenze. Bis zur Höhe der Entschädigungsgrenze wird geleistet für

#### 2.4.2.1 Arzthonorare und sonstige Operationskosten,

#### 2.4.2.2 Medikamente, Verbandsmaterial und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,

#### 2.4.2.3 notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,

#### 2.4.2.4 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Frontzähnen des bleibenden Gebisses entstanden sind.

Die Frontzähne sind jeweils die

- zwei mittleren Schneidezähne (Zahnformel 11, 21, 31 und 41),
- zwei seitlichen Schneidezähne (Zahnformel 12, 22, 32 und 42) und
- zwei Eckzähne (Zahnformel 13, 23, 33 und 43)

im Ober- und Unterkiefer.

### 2.4.3 Mehrere Unfallversicherungen

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die kosmetischen Operationskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 2.5 Bergungskosten

### 2.5.1 Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer die entstandenen notwendigen Kosten für:

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

- 2.5.1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet, einschließlich des gesetzlichen Eigenanteils für Krankenwagen-transporte.
- 2.5.1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Ab einer Dauer des Krankenhausaufenthalts von 14 Tagen wird auf den Nachweis der medizinischen Notwendigkeit verzichtet.
- 2.5.1.4 Heimfahrten und Unterbringungen (bis zu drei Nächte) für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person, soweit sie zusätzlich entstanden sind.
- 2.5.1.5 Die Nutzung einer Dekompressionskammer sowie die Fahrt dorthin. Dies gilt bei Tauchunfällen und einer daraus resultierenden tauchtypischen Gesundheitsschädigung nach Ziff. 1.5.3.
- 2.5.1.6 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- 2.5.2 Hat der Versicherte für Kosten nach Ziff. 2.5.1.1 einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- 2.5.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
- 2.5.4 Art und Höhe der Leistung
- Als Höchstentschädigung je Leistungsfall gilt die im Versicherungsschein / Nachtrag genannte Entschädigungsgrenze.
- Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei den HDI-Versicherungsunternehmen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge erlangt werden.
- 2.6 Zusätzliche Sofortleistung bei schweren Verletzungen
- 2.6.1 Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Summe für den Invaliditätsfall, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
  - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
  - Schädel-Hirnverletzung (Contusio / Hirnquetschung oder Hirnblutung);
  - Schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma;
  - Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
  - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20;
  - 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 eines oder mehrerer Wirbelkörper;
    - Gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs.
- 2.6.2 Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei den HDI-Versicherungsunternehmen über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditätsleistung angerechnet.
- 2.6.3 Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde.

Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist beim Versicherer eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

## 2.7 Zusätzliche Kurbeihilfe

### 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Versicherte hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziff. 1 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, stationäre Kur durchgeführt, welche durch einen Sozialleistungsträger getragen oder bezuschusst wird.

Diese Voraussetzungen sind durch ein medizinisches Attest nachzuweisen.

### 2.7.2 Kur

Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, insbesondere nicht die Anschlussbehandlung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme, d. h. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt bzw. Rekonvaleszenten aufnimmt.

### 2.7.3 Art und Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der vereinbarten Summe einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziff. 3 Auswirken von Gebrechen berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei den HDI-Versicherungsunternehmen mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 3. Auswirkung von Krankheiten oder Gebrechen

### 3.1 Krankheiten und Gebrechen

Der Versicherer leistet ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch ein Unfallereignis verursacht worden sind.

Es erfolgt keine Leistung für Krankheiten oder Gebrechen.

### 3.2 Mitwirkung

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

#### 3.2.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

#### 3.2.2 im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

### 3.3 Mitwirkungsanteil

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

## 4. Nicht versicherbare Personen

### 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Pflegebedürftige im Sinne der Pflegegrade 3, 4 oder 5 des SGB XI.

### 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziff. 4.1 nicht mehr versicherbar ist.

4.3 Der für nicht versicherbare Personen entrichtete Beitrag ist ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurückzuzahlen.

## 5. Ausschlüsse

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- Eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum (siehe jedoch Ziff. 1.5.8),
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Bewusstseinsstörung oder der Anfall ausgelöst wurde durch

- verschreibungspflichtige Medikamente, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt / zwangsweise) verabreicht wurden.
- ein Unfallereignis, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder auszuführen versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

5.1.3.1 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte 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 der Versicherte aufhält.

Die genannte Frist von 7 Tagen gilt auf 21 Tage verlängert, sofern nachweislich keine Ausreisemöglichkeit nach Ausbruch eines Krieges / Bürgerkrieges bestanden hat.

Darüber hinaus sind Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

5.1.3.2 Die Erweiterung gem. Ziff. 5.1.3.1 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 atomare, biologische oder chemische Waffen.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, oder durch Teilnahme an Fahrten auf offiziellen Rennstrecken.

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

## 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.4 oder 1.5 die überwiegende Ursache (das heißt: zu mehr als 50 %) ist.

### 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

In den in Ziff. 1.5.10 genannten Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

### 5.2.4 Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse verursacht wurden.

Der Ausschluss gilt nicht für

#### 5.2.4.1 die in Ziff. 1.6.1 genannten Fällen;

#### 5.2.4.2 Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die Versicherungsschutz gem. Ziff. 5.2.3.1 besteht.

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

### 5.2.6 Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

## 6. Obliegenheiten nach einem Unfall

Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.

### 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Nachdem eine erstmalige Infektion gem. Ziff. 1.6 durch einen Arzt festgestellt wurde, ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten.

### 6.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an den Versicherer zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

### 6.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer. Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen usw. der Lohn- oder Verdienstausfall nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand konkret nachgewiesen werden, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 1.000 € pro Unfallereignis, beträgt.

- 6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, dem Versicherer die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und dem Versicherer zur Verfügung stellen.

- 6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.

Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 7. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine der Obliegenheiten nach Ziff. 6 vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen worden wurde.

Weisen der Versicherungsnehmer nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, 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 die Obliegenheit arglistig verletzt worden ist.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer das ihm zustehende Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder gibt er fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt er fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, auf Grund dessen ein Zuschlag zu entrichten ist, so muss dieser rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

## 8. Fälligkeit der Leistungen

- 8.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu klären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- 8.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- 8.1.2 Beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
- 8.2 Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität in voller Höhe.
- 8.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

- 8.4 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer etwaig vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 8.5 Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- Dieses Recht muss vom Versicherer zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziff. 8.1, vom Versicherungsnehmer spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- 8.6 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag zu verzinsen.
- 8.7 Der Zinssatz pro Jahr liegt bei 1 % über dem Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 0,5 %.
- 8.8 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug ist der Versicherer berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## 9. Beginn des Vertrages; Militärische Einsätze

### 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

9.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag im Sinne von Ziff. 1 Allgemeiner spartenübergreifender Teil zahlt.

9.1.2 Abweichend davon beginnt der Versicherungsschutz bei Infektionen nach Ziff. 1.6.1 bis 1.6.4 nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat.

Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.

9.1.3 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

### 9.2 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

9.2.1 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.

9.2.2 Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.