

VERBRAUCHER- INFORMATIONEN

NUMMER UVN 0410

UNFALL

VERTRAGSINFORMATIONEN / PRODUKTÜBERSICHT /
SERVICEUNTERLAGEN / BEDINGUNGEN / TARIFBESTIMMUNGEN /
MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

STAND 04/2010

Inhaltsverzeichnis und Präambel

Seite(n)

Diese Verbraucherinformation beinhaltet folgende Bedingungswerke:
(Es gelten nur die im Versicherungsschein aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, für die Versicherungsschutz vereinbart wurde.)

Allgemeine Vertragsinformationen	3-4
Mitteilung nach Par. 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	5
VHV Unfall-Service	6
Produktübersicht Unfall	7-8
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)	9-18
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT	19-25
Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Unfallversicherung	26-28
Zusatzbedingungen für den Baustein EASY-CARE zur Unfallversicherung	29-31
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)	32-33
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)	32-33
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)	32-33
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag	34
Allgemeine und Besondere Tarifbestimmungen Unfall	35-36
Merkblatt zur Datenverarbeitung	37-38

Allgemeine Vertragsinformationen

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Identität des Versicherers

VHV Allgemeine Versicherung AG
Rechtsform Aktiengesellschaft
Registergericht Amtsgericht Hannover
Registernummer HRB 57331
USt-IdNr. DE 815 099 837
Postanschrift 30138 Hannover
Hausanschrift und Sitz der Gesellschaft VHV-Platz 1
30177 Hannover
(ladungsfähige Anschrift)
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher),
Dr. Per-Johan Horgby,
Jürgen A. Junker, Dietrich Werner
Vorsitzender des Aufsichtsrates Uwe H. Reuter

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die VHV Allgemeine Versicherung AG betreibt das Versicherungsgeschäft in den folgenden Versicherungssparten:

- Kraftfahrtversicherung,
- Allgemeine Haftpflichtversicherung,
- Sachversicherung inkl. Technische Versicherung
- Unfallversicherung
- Kautionsversicherung.

3. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besondere Bedingungen, Zusatzbedingungen, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Einzelbeiträge, der zu entrichtende Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer und der Zeitraum für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein ausgewiesen.

6. Zusätzliche Kosten

Bei Beitragsrückständen berechnen wir 2,50 EUR je Mahnung; bei Rückläufern im Lastschriftverfahren behalten wir uns vor, Ihnen die Bankgebühren in Rechnung zu stellen. Weitere Gebühren oder Kosten, z.B. für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

7. Beitragszahlung

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu zahlen. Diese Termine, die Zahlungsart und die Zahlungsweise können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

8. Gültigkeitsdauer des Angebots

Den Ihnen überreichten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungs-

bedingungen und Verbraucherinformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

9. Zustandekommen des Vertrages

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmende Vertragserklärung (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweisen auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz kann (weil z. B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

10. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

VHV Allgemeine Versicherung AG, 30138 Hannover
Fax: 0511/907-8999, E-Mail: service@vhv.de

11. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat \times $\frac{1}{360}$ des Jahresbeitrages bzw. $\frac{1}{30}$ des Monatsbeitrages

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

12. Laufzeit des Vertrages

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahrs verlängert sich der jeweilige Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

13. Beendigung des Vertrages

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 Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- Für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall,
- Für den Versicherer bei Nichtzahlung der Folgeprämie,
- Für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhung.

Einzelheiten können Sie den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

14. Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.

Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen uns ist Hannover. Als natürliche Person können Sie aber auch an dem Gericht klagen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren festen Wohnsitz haben oder, in Ermangelung eines solchen, Ihr gewöhnlicher Wohnsitz liegt.

Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, bestimmt sich abweichend von vorgenannter Regelung die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz.

15. Anzuwendende Sprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit; während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

16. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die VHV Allgemeine Versicherung AG ist Mitglied im Verein

Versicherungsombudsmann e.V

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel. 0180-4 22 44 24

Fax 0180-4 22 44 25

Festnetzpreis 20 Cent pro Anruf/Fax, aus Mobilfunknetzen höchstens 42 Cent pro Minute. Bitte beachten Sie: Die Kosten für Anrufe aus dem Festnetz variieren je nach Nummernteilbereich (0)180-1, (0)-180-2 usw. Den aktuellen Tarif der jeweiligen 0180(x)er Nummer finden Sie z. B. unter www.t-home.de (Stichwort 0180 call)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Sollten Sie als Verbraucher im Verlauf des Vertragsverhältnisses mit einer unserer Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann als neutralen Schlichter zu kontaktieren. Für uns als Versicherer ist dessen Entscheidung bei einem Streitwert bis zu 5.000 EUR verbindlich. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

17. Aufsichtsbehörde

Sind Sie mit der Betreuung durch uns nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Tel. 0228-4108-0

Fax 0228-4108-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

18. Hinweis für bestehende Verträge

Wenn der Vertrag vor dem 18. November 2005 abgeschlossen wurde, gilt die Mitgliedschaft in der VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G. fort.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover schriftlich nachzuholen.

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, wenn 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 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 Gefahrabsicherung 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.

Schnelle Hilfe – wann immer Sie sie brauchen

Wenn Sie bei uns eine Unfallversicherung abgeschlossen haben, steht Ihnen der VHV Unfall-Service zur Verfügung. Dieser kostenlose Service ist Bestandteil Ihrer Versicherung. Was auch immer passiert, über die telefonische VHV-Hotline organisieren wir Ihnen sofort schnelle Hilfe. Zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch an Wochenenden und Feiertagen.

Die 24-Stunden-VHV-Service-Hotline bietet viele Vorteile. **Hier nur einige Beispiele:**

- Sie haben einen Unfall und benötigen den Namen und die Anschrift des nächstgelegenen Facharztes oder des Krankenhauses. Wir beschaffen Ihnen diese Informationen, natürlich auch im Ausland
- Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhaus-Arzt
- Wir organisieren für Sie – auch bei Unfällen im Ausland – einen ggf. notwendigen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik
- Sie bekommen vor Reiseantritt alle notwendigen medizinischen Auskünfte für Ihr Reiseziel
- Wir organisieren gegebenenfalls einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz

Rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen weiter. **Ihre 24-Stunden-Hotline-Nummer: 0221/8277-9811**

Von Experten versichert.

PRODUKTÜBERSICHT UNFALL

	KLASSIK-GARANT
LEISTUNGS-UPDATE-GARANTIE	●
Leistung	
Invaliditätsleistung und/oder Unfallrente auch für Kinder	●
Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld	○
Tagegeld ab 43. Tag	○
Leistung bei Unfalltod	○
Erweiterte Übergangsleistungen	○
Erweiterung des Unfallbegriffes	
Gase und Dämpfe	●
Rettung von Menschen, Sachen und Tieren	●
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente	●
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente beim Führen von Kfz (bis 1,1 ‰)	●
Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt und Schlaganfall	●
Tauchtypische Gesundheitsschäden (z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser)	●
Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen	●
Passives Kriegsrisiko für die Dauer von 14 Tagen	●
Psychische und nervöse Störungen als Unfallfolge	●
Lebensmittelvergiftungen	●
Impfschäden	●
Verbesserte Infektionsklausel (inklusive Zeckenstich usw.), Immunklausel	●
Gesundheitsschäden durch Erfrierungen	●
Flüssigkeits- / Nahrungs- / Sauerstoffentzug gelten als Unfall	●
Unfälle aufgrund von Übermüdung	●
Verschollenheit (wenn Todesfallleistung vereinbart ist)	●
Reise	
Bergungskosten bis 30.000 Euro (inklusive VHV Unfall-Service)	●
Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen	●
Kosmetische Operationen und Kurkosten / Reha	
Kurkosten- / Reha-Beihilfe für max. 100 Tage bei Nachweis eines Attests 30 Euro / Tag	●
Reha-Management / Umschulungsmaßnahme bis 20 % der Invaliditätssumme, max. 10.000 Euro	●
Kosmetische Operationen mit Kostennachweis inklusive Ersatz aller natürlichen Zähne bis 30.000 Euro	●
Reha-Management	●
Kinder	
Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre	●
Beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers in der Kinder-Unfallversicherung bis zum 21. Lebensjahr	●
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern (auch Adoptiv- und Pflegekinder) für 12 Monate	●
Kinderbetreuung / Haushaltshilfe, Kostenübernahme bei unfallbedingtem Tod oder stationärer Heilbehandlung des betreuenden Elternteils bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr	●
Nachhilfeunterricht für Kinder bis 14 Jahre, max. 500 Euro gegen Nachweis	●
Rooming-in-Leistung für begleitende Elternteile, soweit Krankenhaustagegeld für das Kind mitversichert ist	●
Sonstiges	
Anrechnung Mitwirkungsanteil ab 50 %	●
Verbesserte Gliedertaxe	●
Sofortleistung für Schwerverletzte bis 10.000 Euro	●
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers bis 12 Monate	●
Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile bis 40.000 Euro	●
Behindertengerechter Umbau von Haus, Wohnung oder Kfz bis 20 % Invaliditätssumme, max. 10.000 Euro	●
Verdienstausschluss bei Unternehmern, Selbstständigen bis 0,5 ‰ der Invaliditätssumme, max. 500 Euro pro Unfallereignis	●
Änderung der Berufstätigkeit – Beibehalt des Versicherungsschutzes bei Tätigkeit in höherer Gefahrengruppe bis max. 6 Monate	●
Beitragsfreie Mitversicherung von Ehe- / Lebenspartnern bis Ende des Versicherungsjahres, 50.000 Euro für den Invaliditätsfall	●
Anzeigefristen	
Verlängerte Anzeigefristen (Invalidität 18 Monate / Tod 21 Tage)	●
Verlängerte Anzeigefristen bei geringfügigen Unfallfolgen	●

KLASSIK-GARANT**Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (wenn vereinbart)**

Krankenhaustagegeld auch bei Behandlung in gemischten Instituten (Sanatorien, Reha-Einrichtungen)	●
Verlängerung von Genesungsgeld bis 500 Tage	●
3 Tagessätze Krankenhaustagegeld bei ambulanter OP	●
Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Zahlung auf 1.000 / 1.825 Tage binnen 5 Jahren	●
Verdoppelung der Krankenhaustagegeld-Zahlung bei Auslandsunfällen bis max. 4 Wochen stationären Aufenthalts im Ausland	●
Schmerzensgeld von 200 Euro (bei Knochenbrüchen ohne Krankenhausaufenthalt oder ambulanter OP)	●

ZUSATZLEISTUNGEN**BAUSTEIN EXKLUSIV****Erweiterung des Unfallbegriffes**

Durch Eigenbewegungen verursachte Bauch- o. Unterleibsbrüche sowie Knochenbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen o. Wirbelsäule (ohne Bandscheiben)	●
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente beim Führen von Kfz (bis 1,5 ‰)	●
Infektionen aufgrund geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen sind eingeschlossen	●
Allergische Reaktionen durch Insektenstiche und damit zusammenhängende Desensibilisierungsmaßnahmen gelten als Unfallereignis	●

Reise

Bergungskosten bis 1 Mio. Euro (inkl. VHV Unfall-Service)

●

Kosmetische Operationen und Kurkosten / Reha

Kosten für kosmetische Operationen inklusive Ersatz aller natürlichen Zähne bis 50.000 Euro

●

Kinder

Kinder bis zum 18. Lebensjahr sind im Umgang mit Feuerwerkskörpern versichert

●

Sonstiges

Keine Anrechnung eines Mitwirkungsanteils

●

Umfangreich verbesserte Gliedertaxe inklusive Milz und Niere

●

Sofortleistung 30.000 Euro bei einem Unfall während Bau oder Umbau eines Eigenheims

●

BAUSTEIN EASY CARE

Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

●

Hausnotrufdienst

●

Mahlzeitendienst 7 Mahlzeiten pro Woche

●

Wohnungsreinigung einmal pro Woche

●

Besorgungen und Einkäufe bis zu 6 Monate

●

Wäscheservice einmal pro Woche

●

Begleitung bei Arzt- und Behördengängen sowie Fahrdienst

●

Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien

●

Grundpflege bis zu 6 Wochen (Körperpflege, An- und Auskleiden u. Ä.)

●

Tag- und Nachtwache

●

Versorgung von Haustieren / Vermittlung von: Tierbetreuung, Umbau von Kfz, Umbau Wohnung

●

Die Produkt- und Leistungsbeschreibungen sind stark verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist ausschließlich der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

● versichert ○ optional

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

U 022

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 Todesfalleistung
 - 2.7 Unfallrente
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Gestrichen
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-/Erwachsenentarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigungbeachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen
- werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir ausdrücklich hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen, die Sie zusammen mit diesen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erhalten, beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vertraglich vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb dieser Frist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorga-

ne 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 Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch 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.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

	Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.		Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
2.2.2	Art und Höhe der Leistung: Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.	2.6	Todesfalleistung
2.3	Tagegeld	2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt – in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und – in ärztlicher Behandlung.		Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.
2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.	2.6.2	Höhe der Leistung: Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
2.4	Krankenhaustagegeld, ambulante Operationen	2.7	Unfallrente
2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person – befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder – unterzieht sich wegen eines Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.	2.7.1	Voraussetzungen für die Leistungen Die Voraussetzungen sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen werden bei der Feststellung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.
2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme – für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 2 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. – für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.	2.7.2	Höhe der Leistung: Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2.5	Genesungsgeld	2.7.3	Bedingungen und Dauer der Leistung:
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist aus der vollstationären oder ambulanten chirurgischen Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.	2.7.3.1	Die Unfall-Rente zahlen wir – rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, – vierteljährlich im Voraus.
2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von	2.7.3.2	Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem – die versicherte Person stirbt oder – wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.
		3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen? Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich – im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, – im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
		4	Gestrichen

5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
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.	5.2.4 Infektionen
	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.	5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
		– durch Insektenstiche oder -bisse oder
		– durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
		verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
		– Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
		– Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.	5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
	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.	5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
	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.	Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
5.1.4	Unfälle der versicherten Personen	5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
	– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,	5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
	– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
	– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.	
5.1.5	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.	
5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	
5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:	
5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.	
	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.	
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen	
5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.	
		6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-/ Erwachsenen-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
		6.1 Umstellung des Kinder-/Erwachsenen-Tarifs
		6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das/der nach dem Kinder-/Erwachsenen-Tarif versicherte Kind/Erwachsene das 18./65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene/Senioren. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
		– Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
		– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
		6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
		6.1.3 Erhöhen wir die Beiträge, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksam-

werdens der Beitragserhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Hinweise hierzu finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.

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 gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

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

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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

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

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir be-

rechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,

- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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

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

10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	11.2	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
10.1	Beginn des Versicherungsschutzes	11.2.1	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.		Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
10.2	Dauer und Ende des Vertrages	11.2.2	Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
	Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.		Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
	Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.		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.
	Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.		Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
	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 zugegangen sein.	11.2.3	Rücktritt
10.3	Kündigung nach Versicherungsfall		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.
	Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.	11.3	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
	Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.	11.3.1	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
	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.		Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
	Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.	11.3.2	Verzug
10.4	Ruhe des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen		Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
	Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.		Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
		11.3.3	Kein Versicherungsschutz
			Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
		11.3.4	Kündigung
			Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
Der Versicherungsbeitrag			
11	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?		
11.1	Beitrag und Versicherungssteuer		
	Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.		Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
			Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der

	Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.		der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
11.4	<p>Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	12.2	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
		12.3	Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
		13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
		13.1	<p>Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände</p> <p>Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
11.5	<p>Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung</p> <p>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.</p> <p>Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.</p>		
11.6	<p>Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</p> <p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.</p>	13.2	Rücktritt
		13.2.1	Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
11.7	<p>Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</p> <p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, - die Versicherung nicht gekündigt war und - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, <p>gilt Folgendes:</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>
11.7.1	Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.		Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
		13.2.2	Ausschluss des Rücktrittsrechts
11.7.2	Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.		Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
			Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
			Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der
Weitere Bestimmungen			
12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?		
12.1	Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben		

	nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.		Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
13.2.3	Folgen des Rücktritts		
	Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.	13.4	Anfechtung
	Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung Einfluss ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.		Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
	Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.	14	Gestrichen
13.3	Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung	15	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
13.3.1	Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.	15.1	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
	Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.	15.2	Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
	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.	16	Welches Gericht ist zuständig?
13.3.2	Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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.	16.1	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
	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 abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.	16.2	Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
	Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.	17	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
		17.1	Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
		17.2	Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen.
			Das gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
		18	Welches Recht findet Anwendung?
			Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
		19	Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungsmerk vornehmen?
		19.1	Einzelne Bedingungen können wir mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge ändern, ergänzen oder ersetzen,

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

19.2

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

19.3

Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen müssen wir Ihnen schriftlich bekannt geben und Inhalt und Grund der Änderung erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe in Textform widersprechen.

Hierauf weisen wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hin. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.

Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:

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

Anhang zu Ziffer 6.2 AUB 2010: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Gefahrengruppeneinteilung

Die Beiträge richten sich bei Personen ab dem 14. Lebensjahr nach der beruflichen Tätigkeit. Maßgeblich ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Übt eine Person eine Tätigkeit nach beiden Gefahrengruppen aus, wird die Gefahrengruppe zugrunde gelegt, die überwiegt.

Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Gefahrengruppe A

- Frauen sowie
- Männer, die
 - kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, erziehend, lehrend oder forschend
 - im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind.
- Hausangestellte
- Rentner/Pensionäre
- Personen, die keine berufliche Tätigkeit/Beschäftigung ausüben

Gefahrengruppe B

- Männer, die
 - körperliche, sportliche, handwerkliche (z. B. Innenausbau) Berufsarbeit verrichten (einschl. mitarbeitender Meister) oder in der Landwirtschaft tätig sind.

Nicht versicherbare Berufe:

Personen, die folgende beruflichen Tätigkeiten (auch Nebentätigkeiten) ausüben, sind nicht versicherbar:

Angehörige SEK/MEK, Artisten, Akrobaten, Bautaucher, Berufstaucher, Bergführer, Bordpersonal und Piloten von Luftfahrzeugen, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler sowie deren Trainer und damit jegliche Sportausübung gegen Entgelt, Erzaufbereiter, Feuerwerker, Pyrotechniker, Hochofenwerker, Hüttenfacharbeiter, Offshore-Personal, Munitionssuch- und Räumtrupps (auch Minen u. Ä.), Rennfahrer und deren Beifahrer, Rennreiter, Schausteller, Skilehrer, Sprengpersonal, Straßenmeister, Straßenwärter, Streckenwarte, Stuntmen, Tiertrainer, Tierbändiger, Tierärzte, Untertagetätige

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT (BBU KLASSIK-GARANT)

U 178

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

1	Wie können wir sofort helfen?	3.7	Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre
1.1	Bergungskosten und VHV-Unfallservice	3.8	Lebensmittelvergiftungen
1.2	Sofortleistung bei Schwerverletzten	3.9	Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
1.3	Medizinisch-berufskundliche Leistungen	3.10	Tauchtypische Gesundheitsschäden, Flüssigkeits-, Nahrungs-, Sauerstoffentzug, Erfrierungen
2	Welche zusätzlichen Geldleistungen können beansprucht werden?	3.11	Gewalttätige Auseinandersetzungen
2.1	Verbesserte Gliedertaxe	3.12	Todesfalleistung bei Verschollenheit
2.2	Schmerzensgeld bei Knochenbruch	3.13	Passives Kriegsrisiko
2.3	Kosmetische Operationen und Zahnersatz	3.14	Teilnahme an Fahrtveranstaltungen
2.4	Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung/Tageseltern	4	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?
2.5	Verlängerung von Tage- und Krankenhaustagegeld	4.1	Vorsorgeversicherung für Kinder
2.6	Verlängerung von Genesungsgeld	4.2	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung
2.7	Erweiterte Übergangsleistung	4.3	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
2.8	Rooming-in-Leistung	5	Welche weiteren Verbesserungen bieten wir?
2.9	Kosten für Nachhilfeunterricht	5.1	Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen
2.10	Kur- und Reha-Tagegeld	5.2	Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen
2.11	Doppelte Todesfalleistung	5.3	Änderung der Berufstätigkeit
3	Was ist über die AUB 2010 hinaus versichert?	5.4	Gemischte Institute
3.1	Erhöhung des Mitwirkungsanteiles	5.5	Geringfügige Unfallfolgen
3.2	Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen	5.6	Verdienstaufschlag Selbstständiger bei Arztbesuch
3.3	Infektionen/Impfschäden	5.7	Anzeigefrist für den Todesfall
3.4	Psychische und nervöse Störungen durch einen Unfall	5.8	Anzeigefrist für den Invaliditätsfall
3.5	Unfälle infolge Rettung von Menschen, Tieren und Sachen		
3.6	Einwirkung von Gasen und Dämpfen		

Präambel

GDV-Mindeststandards und Mindestanforderungen des Arbeitskreises „EU-VM-Richtlinie Dokumentation“

Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die in dieser Verbraucherinformation enthaltenen Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Bedingungen und Mustertarifstrukturen (Stand Dezember 2008).

Darüber hinaus garantieren wir auch, dass die Leistungsinhalte der genannten Versicherungsbedingungen die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation (Stand 17.02.2010) voll erfüllen.

Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

- 1 Wie können wir sofort helfen?**
Ergänzend zu Ziffer 2 AUB erbringen wir folgende Leistungen:
- 1.1 Bergungskosten und VHV-Unfall-Service**
- 1.1.1 Art der Leistungen:**
- 1.1.1.1** Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Gleiches gilt für die Kostenerstattung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transportes (auch im Ausland) der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder nächstgelegenen Druckkammer.
- Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 1.1.1.2** Über unser 24-Stunden-Service-Telefon informieren wir über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- 1.1.1.3** Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.
- 1.1.1.4** Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft.
- 1.1.1.5** 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 für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 1.1.2 Höhe der Leistungen**
- Die Höhe der Leistungen ist im Versicherungsschein genannt.
- Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 1.2 Sofortleistung bei Schwerverletzten**
- 1.2.1** Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Leistung von 10 % der Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR:
- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen)
- oder
- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma),
- Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarmes oder des Ober- und Unterschenkels
- oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust.
- 1.2.2** Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.
- 1.2.3** Wird dem Versicherer das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und schriftlich mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt, wird geleistet.
- 1.2.4** Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUB angerechnet.
- 1.3 Medizinisch-berufskundliche Leistungen**
- 1.3.1 Reha-Dienstleistung**
- 1.3.1.1** Die versicherte Person ist berechtigt, im Falle eines zu erwartenden, unfallbedingten Invaliditätsgrades (s. a. Ziffer 2.1.2.2.1 AUB) von 50 % und mehr, die Dienstleistungen unseres Reha-Dienstleisters in Anspruch zu nehmen.
- Die Dienstleistungen können auch bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit beantragt werden, auch wenn der o. g. Invaliditätssatz nicht erreicht wird. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen heißt, dass die versicherte Person zukünftig nicht mehr imstande sein wird, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt.
- Die Betreuung durch unseren Reha-Dienstleister ist auf einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren nach dem Unfall begrenzt.
- 1.3.1.2** Die Leistungen umfassen eine medizinisch-berufskundliche Betreuung der versicherten Person zur Optimierung des Heilbehandlungs- und Wiedereingliederungsprozesses. Dieses beinhaltet auch fallbezogen eine medizinische Koordination der Heilbehandlungsmaßnahmen.
- 1.3.1.3** Weiterhin wird durch den „berufskundlichen Dienst“ Hilfestellung zur sozialen Wiedereingliederung und zur Reintegration der versicherten Person in ein berufliches Umfeld angeboten. Die Leistungen umfassen z. B. Berufsberatung und Hilfestellung bei Fragen zur Fort- und Weiterbildung und Umschulungsmaßnahmen.

men. Dazu gehört auch die Klärung von Fragen zur ggf. verletzungsbedingt notwendig werdenden Umrüstung des Personenkraftwagens oder der Wohnung/ des Hauses.

1.3.1.4 Die Kosten, die durch eine Inanspruchnahme unseres Reha-Dienstleisters entstehen, werden für den Behandlungszeitraum (s. a. Ziffer 1.3.1.1) bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall, übernommen.

1.3.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation

Die folgenden innerhalb von vier Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Anschaffung Blindenhund, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), Prothesen,
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

2 Welche zusätzlichen Geldleistungen können beansprucht werden?

2.1 Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	28 %
Zeigefinger	18 %
anderer Finger	12 %
eines kleinen Fingers	7 %
für sämtliche Finger einer Hand höchstens	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	75 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
vollständiger Stimmverlust	100 %

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

2.2 Schmerzensgeld bei Knochenbruch

Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall den Bruch eines Knochens und hat die Verletzung keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge, so leisten wir

ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 200 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.

2.3 Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.3.1.1 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.

2.3.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.3.1.3 Ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Sozialversicherungsträger oder privater Krankenversicherer) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.3.2 Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe von 30.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

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

2.4 Kosten für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung/Tageseltern

2.4.1 Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung/Tageseltern, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zum Versicherten unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist,
- und eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

2.4.2 Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens für 30 Tage oder insgesamt 3.000 EUR je Unfallereignis.

2.4.3 Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

2.4.4 Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung/Tageseltern nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

2.5	<p>Verlängerung von Tage- und Krankenhaustagegeld (sofern Tage- und Krankenhaustagegeld vereinbart)</p>		Die Kosten für Nachhilfeunterricht übernehmen wir für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.
2.5.1	Abweichend von Ziffer 2.3.2 AUB wird Tagegeld auch über das erste Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn sich die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch in stationärer Behandlung befindet. Das Tagegeld wird für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthaltes sowie für längstens 14 Tage danach gezahlt.	2.10	<p>Kur- und Reha-Tagegeld</p> <p>Ergänzend zu Ziffer 2 AUB zahlen wir entsprechend den nachfolgenden Regelungen ein Kur- und Reha-Tagegeld:</p>
2.5.2	Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB wird Unfall-Krankenhaustagegeld längstens für 1.000 Tage innerhalb von 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.	2.10.1	Voraussetzungen für die Leistung:
2.5.3	Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens für vier Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.	2.10.1.1	<p>Die versicherte Person hat</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB – wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen – innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltage an gerechnet – für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen <p>eine medizinisch notwendige Kur- oder Reha-Maßnahme durchgeführt.</p>
2.6	<p>Verlängerung von Genesungsgeld (sofern Genesungsgeld vereinbart)</p> <p>Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage.</p>	2.10.1.2	Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
2.7	<p>Erweiterte Übergangsleistung (sofern Übergangsleistungen vereinbart)</p> <p>Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:</p>	2.10.1.3	Als Kur- oder Reha-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.
2.7.1	<p>Voraussetzung für die Leistung:</p> <p>Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag gerechnet und – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen <p>um 100 % beeinträchtigt, und diese Beeinträchtigung hat bis dahin ununterbrochen bestanden.</p>	2.10.2	<p>Höhe der Leistung</p> <p>Das Kur- oder Reha-Tagegeld beträgt 30 EUR täglich und wird einmalig für längstens 100 Tage innerhalb des o. g. Zeitraumes gewährt.</p> <p>Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kur- oder Rehaleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p>
2.7.2	<p>Art und Höhe der Leistung</p> <p>Es wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 AUB angerechnet.</p>	2.11	<p>Doppelte Todesfalleistung</p> <p>Ziffer 2.6.2 AUB wird wie folgt erweitert:</p> <p>Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis getötet und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 40.000 EUR.</p> <p>Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.</p>
2.8	<p>Rooming-In-Leistung</p> <p>Sofern ein Krankenhaustagegeld vereinbart ist, wird Ziffer 2.4 AUB wie folgt erweitert:</p> <p>Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3/1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages gezahlt.</p> <p>Die Rooming-In-Leistung gilt für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.</p>	3	<p>Was ist über die AUB 2010 hinaus versichert?</p>
2.9	<p>Kosten für Nachhilfeunterricht</p> <p>Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 500 EUR.</p>	3.1	<p>Erhöhung des Mitwirkungsanteiles</p> <p>Abweichend von Ziffer 3 AUB wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil unfallunabhängiger Krankheiten oder Gebrechen mindestens 50 % beträgt.</p>
		3.2	<p>Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen</p> <p>Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch folgende Unfälle mitversichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> – infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind. Bei Bewusstseinsstörungen, die

	– Gesundheitsschäden durch Erfrierungen, auch ohne dass ein Unfallereignis eingetreten sein muss.	4.2	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/ eingetragener Lebenspartnerschaft
3.10.2	Druckkammerkosten Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Dies gilt auch dann, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zu einer Höhe von maximal 30.000 EUR, sofern nicht ein anderer Kostenträger (z. B. Krankenkasse) für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu o. g. Höhe erstattet.	4.3	Bei Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Vertragslaufzeit ist der Ehegatte/der Lebenspartner bis zur nächsten Hauptfälligkeit mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert. Dies gilt nur dann, wenn für den Ehegatten/den eingetragenen Lebenspartner noch keine Unfallversicherung besteht.
3.11	Gewalttätige Auseinandersetzungen Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.	4.3.1	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit Dieser Vertrag wird für die Dauer der Arbeitslosigkeit – längstens 12 Monate – beitragsfrei gestellt, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind: – der Versicherungsnehmer ist bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate vollbeschäftigt gewesen, – die Arbeitslosigkeit dauert mindestens einen Monat an, – der Beitrag zu diesem Vertrag ist bezahlt, – der Versicherungsnehmer ist unverschuldet arbeitslos geworden, er geht keiner bezahlten Beschäftigung mehr nach und ist bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) als arbeitslos gemeldet, – der Versicherungsnehmer hat das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet.
3.12	Todesfalleistung bei Verschollenheit Ergänzend zu Ziffer 2.6 AUB gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.	4.3.2	Sollte der Versicherungsnehmer erneut eine Beschäftigung aufnehmen, entfällt die Beitragsfreistellung mit Beginn des Monats, in dem die Beschäftigung erneut aufgenommen wurde.
3.13	Passives Kriegsrisiko Abweichend von Ziffer 5.1.3 Absatz 3 AUB wird der Versicherungsschutz hinsichtlich des passiven Kriegsrisikos bis zum Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, ausgeweitet.	4.3.3	Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit – außer durch Arbeitsunfähigkeit – unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z. B. durch Insolvenz).
3.14	Teilnahme an Fahrveranstaltungen Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt, mitversichert.	4.3.4	Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.
4	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?	5	Welche weiteren Leistungen bieten wir?
4.1	Vorsorgeversicherung für Kinder Während der Vertragsdauer geborene und adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers unter 14 Jahren sind ab Vollendung der Geburt bzw. der Adoption für ein Jahr mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind innerhalb dieses Zeitraumes beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.	5.1	Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
		5.2	Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die in dieser Verbraucherinformation enthaltenen Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Bedingungen und Mustertarifstrukturen (Stand Dezember 2008). Darüber hinaus garantieren wir auch, dass die Leistungsinhalte der genannten Versicherungsbedingungen die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation (Stand 17.02.2010) voll erfüllen.

5.3 **Änderung der Berufstätigkeit**

Abweichend von Ziffer 6.2.2 AUB gilt für die Reduzierung der Versicherungssummen eine Frist von 6 Monaten.

5.4 **Gemischte Institute**

Ergänzend zu Ziffer 2.4.1 AUB wird vereinbart, dass der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht entfällt,

- wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient,
- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt

oder

- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

5.5 **Geringfügige Unfallfolgen**

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von Ziffer 7.1 AUB – erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

5.6 **Verdienstaufschlag Selbständiger bei Arztbesuch**

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB wird Folgendes vereinbart:

Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstaufschlag nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand konkret nachgewiesen werden, erstatten wir einen Aufwand bis zur Höhe von 0,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR pro Unfallereignis.

5.7 **Anzeigefrist für den Todesfall**

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB wird die Anzeigefrist für den Todesfall auf 21 Tage verlängert.

Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn die Erben der versicherten Person Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

5.8 **Anzeigefrist für den Invaliditätsfall**

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB muss die Invalidität innerhalb von 18 Monaten eingetreten und innerhalb einer Frist von 24 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom VN geltend gemacht worden sein.

Für Infektionen gilt die Regelung gemäß Ziffer 3.3.3 BBU KLASSIK-GARANT.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Die in dieser Besonderen Bedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (dynamische Anpassung) nicht teil.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Die in dieser Besonderen Bedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamische Anpassung) nicht teil.

Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV)

U 179

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB) und den Besonderen Bedingungen KLASSIK-GARANT (BBU KLASSIK-GARANT)

<p>1. Wie können wir sofort helfen?</p> <p>1.1 Verbesserte Bergungskosten und VHV-Unfallservice</p> <p>1.2 Sofortleistung/Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims</p> <p>2. Welche zusätzlichen Geldleistungen können beansprucht werden?</p> <p>2.1 Verbesserte Gliedertaxe</p> <p>2.2 Kosmetische Operationen und Zahnersatz</p> <p>2.3 Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung/Tageseltern</p> <p>2.4 Verlängerung von Krankenhaustagegeld</p> <p>2.5 Erweitertes Genesungsgeld</p> <p>2.6 Erweiterte Übergangsleistung</p> <p>2.7 Erweiterte Todesfalleistung</p>	<p>3 Was ist über die AUB 2010 hinaus versichert?</p> <p>3.1 Eigenbewegungen</p> <p>3.2 Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen</p> <p>3.3 Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen</p> <p>3.4 Erweiterte Infektionsklausel inkl. Desensibilisierungsmaßnahmen</p> <p>3.5 Selbst gebaute Feuerwerkskörper</p> <p>3.6 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall</p> <p>3.7 Passives Kriegsrisiko</p> <p>4 Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?</p> <p>4.1 Vorsorgeversicherung für Kinder</p> <p>4.2 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/ eingetragener Lebenspartnerschaft</p>
---	---

<p>1. Wie können wir sofort helfen?</p> <p>1.1 Verbesserte Bergungskosten und VHV-Unfall-Service</p> <p>Die erhöhte Versicherungssumme für Bergungskosten und VHV-Unfall-Service ist im Versicherungsschein genannt.</p> <p>1.2 Sofortleistung/Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims</p> <p>1.2.1 Ergänzend zu Ziffer 1.2 BBU KLASSIK-GARANT gewähren wir eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen, wenn der Versicherungsnehmer während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwirbt oder baut.</p> <p>1.2.2 Der Versicherungsschutz beginnt</p> <ul style="list-style-type: none"> – mit dem Erwerb des Eigenheims oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten. <p>Im Schadensfall müssen der Baubeginn bzw. der Erwerb des Eigenheims nachgewiesen werden.</p>	<p>1.2.3 Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für den Versicherungsnehmer und den Ehe- oder Lebenspartner (soweit im Rahmen des Vertrages mitversichert) je 30.000 EUR.</p> <p>1.2.4 Der Versicherungsschutz endet frühestens</p> <ul style="list-style-type: none"> – mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn, – mit Veräußerung des Eigenheimes, – mit Beendigung der Unfallversicherung. <p>2. Welche zusätzlichen Geldleistungen können beansprucht werden?</p> <p>2.1 Verbesserte Gliedertaxe EXKLUSIV</p> <p>Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und Ziffer 2.1 BBU KLASSIK-GARANT gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Arm</td> <td style="text-align: right;">80 %</td> </tr> <tr> <td>Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks</td> <td style="text-align: right;">80 %</td> </tr> <tr> <td>Arm unterhalb des Ellenbogengelenks</td> <td style="text-align: right;">75 %</td> </tr> <tr> <td>Hand</td> <td style="text-align: right;">75 %</td> </tr> <tr> <td>Daumen</td> <td style="text-align: right;">30 %</td> </tr> </table>	Arm	80 %	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %	Hand	75 %	Daumen	30 %
Arm	80 %										
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %										
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %										
Hand	75 %										
Daumen	30 %										

	Zeigefinger	20 %	2.6	Erweiterte Übergangsleistung EXKLUSIV (sofern Übergangsleistungen vereinbart)
	anderer Finger	12 %		
	kleiner Finger	12 %		
	sämtliche Finger einer Hand			Abweichend von Ziffer 2.7.2 BBU KLASSIK-GARANT zahlen wir die Hälfte der versicherten Übergangsleistung. Die sonstigen Regelungen gelten unverändert.
	jedoch höchstens	75 %		
	Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %	2.7	Erweiterte Todesfalleistung
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %		Abweichend von Ziffer 2.6.1 AUB entsteht der Anspruch auf die vereinbarte Todesfalleistung auch, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall an den Unfallfolgen verstirbt und keine Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB eingetreten ist.
	Bein bis unterhalb des Knies	65 %		
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %		
	Fuß	60 %		
	große Zehe	15 %		
	andere Zehe	5 %		
	Auge	60 %	3	Was ist über die AUB 2010 hinaus versichert?
	sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	90 %	3.1	Eigenbewegungen
	Gehör auf einem Ohr	45 %		Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
	sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %		– Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z. B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
	Geruchssinn	20 %		– Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
	Geschmackssinn	20 %		– Verrenkungen eines Gelenks,
	vollständiger Stimmverlust	100 %		– Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.
	Niere	25 %		
	beide Nieren	100 %		
	falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %		
	Milz	10 %		
	Für die in Ziffer 2.1 genannten inneren Organe Niere und Milz können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade eine Bemessung nach Ziffer 2.1.2.2.2 bis 2.1.2.2.4 AUB verlangen.		3.2	Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.			Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
2.2	Kosmetische Operationen und Zahnersatz			Abweichend von Ziffer 3.1 BBU KLASSIK-GARANT wird keine Leistungskürzung bei der Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen vorgenommen.
	Abweichend von Ziffer 2.3.2 BBU KLASSIK-GARANT beträgt die Höchst-Versicherungssumme für kosmetische Operationen und Zahnersatz 50.000 EUR.		3.3	Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen
2.3	Kosten für Haushaltshilfe/Kinderbetreuung/Tageseltern			Abweichend von Ziffer 3.2 BBU KLASSIK-GARANT sind Unfälle beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,5 Promille mitversichert.
	Abweichend von Ziffer 2.4.2 BBU KLASSIK-GARANT erfolgt die Kostenübernahme bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens für 60 Tage je Unfallereignis.		3.4	Erweiterte Infektionsklausel inkl. Desensibilisierungsmaßnahmen
2.4	Verlängerung von Krankenhaustagegeld			Als Folge eines Unfallereignisses nach Ziffer 1 AUB sind auch Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen mitversichert, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
2.4.1	Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB wird Unfall-Krankenhaustagegeld längstens für 1.825 Tage (entspricht 5 Kalenderjahren) vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.			Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.
2.4.2	Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 5. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage (entspricht 5 Kalenderjahren) begrenzt.			Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhaus-Aufenthalt.
2.5	Erweitertes Genesungsgeld		3.5	Selbst gebaute Feuerwerkskörper
	Ergänzend zu Ziffer 2.5.2 AUB bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.			Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass

	mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.	4	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?
3.6	Anzeigefrist für den Invaliditätsfall	4.1	Vorsorgeversicherung für Kinder
	Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB und Ziffer 5.8 BBU KLASSIK-GARANT muss die Invalidität innerhalb von 24 Monaten eingetreten und innerhalb einer Frist von 36 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen geltend gemacht worden sein.		Abweichend von Ziffer 4.1 BBU KLASSIK-GARANT beträgt die Versicherungssumme für die Vorsorgeversicherung für Kinder 50.000 EUR.
3.7	Passives Kriegsrisiko	4.2	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/ eingetragener Lebenspartnerschaft
	Abweichend von Ziffer 3.13 BBU KLASSIK-GARANT besteht Versicherungsschutz bis zum Ende des 21. Tages.		Abweichend von Ziffer 4.2 BBU KLASSIK-GARANT beträgt die Versicherungssumme für die Vorsorgeversicherung bei Eheschließung/eingetragener Lebenspartnerschaft 50.000 EUR.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Die in dieser Zusatzbedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamische Anpassung) nicht teil.

Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE zur Unfallversicherung (ZB Baustein EASY CARE)

U 180

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB).

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistungen ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2010) um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert werden.

<p>1. Was ist versichert?</p> <p>2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?</p> <p>3. Welche Leistungen sind versichert?</p> <p>4. Dauer der Leistung</p> <p>5. Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten 1. Grades</p>	<p>6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegestufe</p> <p>7. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)</p> <p>8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister</p>
<p>1. Was ist versichert?</p> <p>1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.</p> <p>1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.</p> <p>2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?</p> <p>2.1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. – Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit). <p>2.2 Umfang der Leistung</p> <p>Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.</p> <p>Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.</p> <p>3. Welche Leistungen sind versichert?</p> <p>3.1 Hilfsleistungen</p> <p>3.1.1 Menüservice</p> <p>Die versicherte Person und bei Bedarf auch der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe-/Lebenspartner</p>	<p>sowie die mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder erhalten nach freier Wahl aus dem angebotenen Menüsortiment des Dienstleisters eine Mahlzeit pro Tag. Diese werden täglich warm ausgeliefert. Sofern dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert.</p> <p>3.1.2 Einkäufe und Besorgungen</p> <p>Wir kaufen für die versicherte Person einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen. Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren übernehmen wir nicht.</p> <p>3.1.3 Begleitung bei Arzt-, Therapie- und Behördengängen</p> <p>Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.</p> <p>3.1.4 Wohnungsreinigung</p> <p>Wir reinigen den üblichen Lebensbereich der Wohnung der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 2 Stunden begrenzt.</p> <p>3.1.5 Wäscheservice</p> <p>Wir waschen, trocknen und bügeln die Wäsche der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 3 Stunden begrenzt.</p> <p>3.1.6 Hausnotruf</p> <p>Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen – TAE-Dose und Stromversorgung – vorhanden sind.</p>

3.2	Organisation von Hilfsleistungen	5.	Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/ Verwandten 1. Grades
3.2.1	Zusätzlich zu den in Ziffern 3.1.1 bis 3.1.6 aufgeführten Leistungen vermitteln und organisieren wir auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Unterbringung für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel), – Umbau der Wohnung, – Gartenpflege und Schneeräumdienst, – Umbau des Kraftfahrzeuges, – Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen). <p>Die Kosten der Leistungen selbst werden von uns nicht übernommen.</p>	5.1	Voraussetzungen und Umfang der Leistung <p>Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person, sofern und soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.</p> <p>Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person. – Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.
3.2.2	Abweichend von Ziffer 3.2.1 übernehmen wir für die genannten Haustiere auch die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung und Versorgung bis höchstens 300 EUR.	5.2	Dauer der Leistung
3.2.3	Pflegeplatzgarantie <p>In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.</p>	5.2.1	Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 erfüllt.
3.3	Pflegeleistungen	5.2.2	Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu einem Monat nach dem Unfall. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.2.4.
3.3.1	Die versicherte Person erhält von uns bis zu 6 Wochen Dauer und 21 Stunden pro Woche eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.	5.2.3	Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen nach der Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.
3.3.2	Wir informieren zur gesetzlichen Pflegeversicherung und beraten bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Hilfsmitteln.	5.2.4	Unsere Leistungen nach Ziffer 5 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.
3.3.3	Pflegeschulung für Angehörige <p>Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.</p>	6.	Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegestufe <p>Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor dem Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde.</p>
4.	Dauer der Leistung und Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung	7.	Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten) <p>Ergänzend zu Ziffer 7 AUB gelten folgende Obliegenheiten:</p>
4.1	Wir erbringen die Hilfsleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet. Für Pflegeleistungen gilt die in Ziffer 3.3.1 genannte Frist.	7.1	Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 unsere Leistungen erhalten.
4.2	Was passiert nach Anerkennung einer Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung? <p>Werden ausschließlich Sachleistungen gewählt, erbringen wir ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang von Ziffer 3 und 4.1 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht.</p> <p>Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.</p>	7.2	Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.
		7.3	Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen. <p>Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 AUB entsprechend.</p>

8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Die in dieser Zusatzbedingung für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge nehmen an einer ggf. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamische Anpassung) nicht teil.

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

U 182

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

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

U 183

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

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

U 184

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

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

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel

Progressionsstaffel	225 %	350 %	500 %
Druckstück	U 182	U 183	U 184
Invalidität bis 25 %	Einfach	Einfach	Einfach
Invalidität 25 bis 50 %	Zweifach	Dreifach	Fünffach
Invalidität 50 bis 75 %	Dreifach	Fünffach	Siebenfach
Invalidität 75 bis 100 %	Dreifach	Fünffach	Siebenfach

Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Progressions- staffel von %	225% auf %	350% auf %	500% auf %	Progressions- staffel von %	225% auf %	350% auf %	500% auf %	Progressions- staffel von %	225% auf %	350% auf %	500% auf %
26	27	28	30	51	78	105	157	76	153	230	332
27	29	31	35	52	81	110	164	77	156	235	339
28	31	34	40	53	84	115	171	78	159	240	346
29	33	37	45	54	87	120	178	79	162	245	353
30	35	40	50	55	90	125	185	80	165	250	360
31	37	43	55	56	93	130	192	81	168	255	367
32	39	46	60	57	96	135	199	82	171	260	374
33	41	49	65	58	99	140	206	83	174	265	381
34	43	52	70	59	102	145	213	84	177	270	388
35	45	55	75	60	105	150	220	85	180	275	395
36	47	58	80	61	108	155	227	86	183	280	402
37	49	61	85	62	111	160	234	87	186	285	409
38	51	64	90	63	114	165	241	88	189	290	416
39	53	67	95	64	117	170	248	89	192	295	423
40	55	70	100	65	120	175	255	90	195	300	430
41	57	73	105	66	123	180	262	91	198	305	437
42	59	76	110	67	126	185	269	92	201	310	444
43	61	79	115	68	129	190	276	93	204	315	451
44	63	82	120	69	132	195	283	94	207	320	458
45	65	85	125	70	135	200	290	95	210	325	465
46	67	88	130	71	138	205	297	96	213	330	472
47	69	91	135	72	141	210	304	97	216	335	479
48	71	94	140	73	144	215	311	98	219	340	486
49	73	97	145	74	147	220	318	99	222	345	493
50	75	100	150	75	150	225	325	100	225	350	500

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dynamik Modell 3)

U 023

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

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 % zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditätsfall- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
 - für die Übergangsleistung auf volle Hundert Euro ,
 - für die Unfall-Rente (BB Unfall-Rente) auf volle Zehn Euro,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 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 schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

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

Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall

Stand: 1.4.2010

1. Geltungsbereich

Die Tarife gelten für Versicherungsnehmer, die Ihren Erst-Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Die Unfall-Versicherung bietet weltweiten Versicherungsschutz im Rahmen einer 24-Stunden-Deckung.

1.1 Altersgrenzen

Kinder können ab ihrer Geburt versichert werden.

Mit Vollendung des

- 18. Lebensjahres* wird die Kinder-Unfallversicherung auf den Erwachsenentarif umgestellt.
- 65. Lebensjahres* wird der Vertrag auf den Seniorentarif umgestellt.
- 70. Lebensjahres* können letztmals Neuabschlüsse nach dem Seniorentarif vollzogen werden.

* Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns.

2. Allgemeine Tarifhinweise

Der Tarif stellt auf durchschnittliche Risikoverhältnisse ab, d. h. subjektive Risikomerkmale, die in der zu versichernden Person begründet sind (z.B. zahlreiche Vorschäden), können besondere Beitragszuschläge, Bedingungen, Selbstbehalte u.ä. erfordern. Vom Vermittler wird daher erwartet, dass er das Risiko mit besonderer Sorgfalt prüft.

Bei im Tarif nicht enthaltenen Risiken ist bei der Direktion der VHV anzufragen. Zusatzrisiken können nur im Anschluss an ein Grundrisiko der Tarifgruppe versichert werden.

3. Hinweise zur Antragsaufnahme

Der Antrag soll der VHV eine richtige Risikobeurteilung und individuelle Gestaltung des Versicherungsumfanges ermöglichen. Alle Antragsfragen sind daher sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgemäß zu beantworten. Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. sind vom Antragsteller zu unterschreiben.

Füllt der Versicherungsnehmer den Antrag nicht selbst aus, hat der Vermittler darauf zu achten, dass der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrages die Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft. Zusätze, Streichungen oder Änderungen darf der Vermittler nach Unterzeichnung des Antrages nicht ohne Einverständnis des Antragstellers vornehmen. Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Nur volljährige, geschäftsfähige Personen dürfen Anträge stellen und Verträge abschließen. Bei Anträgen von Minderjährigen ist auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich. Mündliche Nebenabreden können vom Vermittler nicht erteilt werden und sind unwirksam. Der Vermittler darf ohne besondere Ermächtigung eine Erweiterung des im Antrag, im Tarif sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Versicherungsschutzes nicht zusagen. Etwaige Abweichungen sind nach Absprache mit der VHV schriftlich zu fixieren.

4. Deckungszusagen

Vorläufige Deckungszusagen dürfen nur dann erteilt werden, wenn hierfür ausdrücklich Vollmacht erteilt wurde.

5. Vertragsdauer

Soweit kein späteres Datum vereinbart wird, beginnen der Vertrag und der durch ihn gewährte Versicherungsschutz mit dem Tag des Antragsesinganges bei der VHV. Der Vertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern der anderen Vertragspartei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

6. Neuverträge

Neuverträge dürfen nur nach den letztgültigen Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen abgeschlossen werden. Zurzeit gelten für die VHV die Vertragsbedingungen AUB 2010.

Über einen Vertrag können nur Risiken einer Tarifgeneration abgeschlossen werden.

7. Beiträge

Die Beiträge sind im Voraus zu bezahlen. Der Einzug der Beiträge per Lastschriftverfahren ist erwünscht.

7.1 Mindestbeitrag

Der Mindestjahresbeitrag beträgt 40 EUR ohne Versicherungsteuer. Dieser Beitrag kann nicht unterschritten werden.

7.2 Ratenzahlung

Der Ratenzuschlag wird aus dem Jahresbeitrag berechnet und beträgt bei

- Halbjährlicher Zahlung 3 %
- Vierteljährlicher Zahlung 5 %
- Monatlicher Zahlung 8 %

Monatliche Zahlweise ist nur bei Vereinbarung des Lastschriftverfahrens möglich. Die monatliche Mindestrate beträgt 5,01 EUR inklusive Versicherungsteuer.

7.3 Versicherungsteuer

Alle genannten Beiträge und Beitragssätze verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer, zur Zeit 19 %. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass bei privaten Interessenten gemäß der Verordnung über Preisangaben nur Endpreise, d.h. einschließlich Versicherungsteuer, zu nennen sind.

7.4 Nebengebühren

Nebengebühren (z.B. für die Ausfertigung der Versicherungsscheine) werden nicht erhoben.

8. Familiennachlass

Die Voraussetzungen für den Familiennachlass liegen vor, wird ein Familiennachlass von 10 % gewährt. Als Familie gilt auch eine eheähnliche oder gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft.

Besondere Tarifbestimmungen zu Gesundheit und Vorerkrankungen

1. Gesundheitszustand der zu versichernden Personen

Die im Antrag gestellten Fragen zu erheblichen Erkrankungen und Gebrechen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Erhebliche, dauerhafte Erkrankungen und Gebrechen sind diese, die entweder bereits eine entsprechende Invalidität oder Grad der Behinderung nach Schwerbehindertengesetz mit sich bringen, zu regelmäßigen ärztlichen Kontrolluntersuchungen oder einer dauerhaften Medikamenteneinnahme führen, oder in den letzten 5 Jahren zu einer Krankenhausbehandlung geführt haben. In diesen Fällen ist eine tiefgehende Risikoprüfung anhand eines aktuellen Arztberichts erforderlich. Der Arztbericht muss bei bzw. vor der Antragstellung eingereicht werden.

1.1 Ohne zusätzlichen, ärztlichen Bericht nicht versicherbar sind Personen mit folgenden Erkrankungen:

- Autismus
- Alzheimer/oder andere Formen der Demenzerkrankung
- Alkoholiker/Drogenabhängige
- Bluter
- Down Syndrom/Trisomie 21
- Depressionen
(aktuell in Therapie und Medikamenteneinnahme)
- geistig Behinderte Personen
- Glasknochenkrankheit
- HIV/Aids
- Multiple Sklerose
- Osteoporose
- Paget-Syndrom/Morbus Paget
- Parkinsonsche Krankheit

Leidet eine zu versichernde Person an einer dieser genannten Erkrankungen greift der Mitwirkungsanteil bei Krankheiten oder Gebrechen generell ab 25% Mitwirkung. Die Regelungen der Besonderen Bedingungen KLASSIK-GARANT (Ziffer 3.1) sowie des Zusatzbausteins EXKLUSIV (Ziffer 3.2) sind außer Kraft gesetzt.

Nicht versicherbar sind dauernd Pflegebedürftige und Geisteskranke

Dauernd Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Erheblich hilfebedürftig ist, wer bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

1.2 Besonderheit Diabetes Mellitus

Wir unterscheiden in Diabetes Typ I und Typ II. Typ I führt generell zu einer Annahme mit der entsprechenden Diabetes-Ausschlussklausel. Bei Typ II wird generell zur Risikoprüfung der Diabetesfragebogen vom Arzt ausgefüllt benötigt. Erst nach dessen Vorlage kann über die Annahme entschieden werden.

1.3 Bitte beachten Sie:

Es konnten nicht alle relevanten Erkrankungen aufgeführt werden. Wenn Sie Fragen zu bestimmten Erkrankungen haben, oder eine Erkrankung hier nicht mit aufgeführt wurde, sprechen Sie uns bitte an. Wir helfen Ihnen gerne weiter. Sollte eine der unter Punkt 1 genannten Erkrankungen zutreffen, ist ein entsprechender Probeantrag mit einem aktuellen Arztbericht zur Risikoprüfung einzureichen. Gern kann vorab auch eine entsprechende Anfrage mittels Arztbericht gehalten werden.

2. Eingruppierung in Gefahrengruppen

Die Einstufung richtet sich nach Alter, Geschlecht und ausgeübte Tätigkeit. Übt eine Person eine Tätigkeit nach beiden Berufsgruppen aus, wird die Berufsgruppe zugrunde gelegt, deren Anteil überwiegt. Personen, die sich in einer Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen. Siehe Aufstellung Seite 18.

2.1 Nicht versicherbare Berufe

Siehe Aufstellung Seite 18.

3. Gefährliche Freizeitaktivitäten

Sofern die zu versichernden Personen die folgenden Freizeitaktivitäten ausüben (auch gelegentlich), ist eine besondere Risikoprüfung erforderlich: z.B. Freeclimbing, Riverraffing, Expeditions-/Hochgebirgsbergsteigen, Buggykiting, Drachenfliegen, Fallschirmspringen

4. Dynamische Anpassung

Die Versicherung mit Summenzuwachs um jeweils 5 %

(Dynamik) ist bei allen Tarifen möglich, sofern die jeweilige Höchstversicherungssumme nicht erreicht wird.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro
- für die Übergangsleistung auf volle Hundert Euro
- für die Unfall-Rente auf volle 10 Euro
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.

Wenn infolge der dynamischen Anpassung eine der Höchstversicherungssummen in der entsprechenden Leistungsart (z.B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Todesfallsumme) erreicht wird, erfolgt für den Gesamtvertrag keine weitere dynamische Anpassung.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt eine Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftähnlichen Schuldverhältnisses erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV- und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherung – Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer – Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf Monaten,
- vorzeitige Kündigungen bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) [und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien] werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G.
VHV Allgemeine Versicherung AG
Hannoversche Direktversicherung AG
Hannoversche Lebensversicherung AG
VHV Lebensversicherung AG
VHV Holding AG
VHV insurance services GmbH
VHV Dienstleistungen GmbH
Hannoversche Direktvertriebs-GmbH
VHV Vermögensanlage AG
Hannoversche - Consult GmbH
HANNO-PENSION-Versorgungs-Management e.V.
VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH
WAVE Management AG
Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft Aktiengesellschaft

[Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Z. Z. kooperieren wir mit:

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.]

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten [sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners] werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut [der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät]. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften [sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.].

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungs-

schutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen [sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags]. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Nutzung von personenbezogenen Informationen anderer Unternehmen

Wir nutzen Informationen von Auskunftseien, wie z. B. der SCHUFA oder InFoScore. Die an uns übermittelten Angaben beziehen sich konkret auf das Zahlungsverhalten des Antragstellers oder des Kunden in dessen Vergangenheit.

Zur Einschätzung des Risikos von künftigen Zahlungsausfällen erstellt die Auskunftsei für uns außerdem eine Prognose zur Einschätzung Ihrer zukünftigen Zahlungsfähigkeit. Dazu wird von dem Unternehmen auf der Grundlage bewährter, mathematisch-statistischer Analyseverfahren und unter Einbeziehung von Erfahrungswerten über vergleichbare Verbrauchergruppen ein einzelner Scorewert gebildet, welcher uns eine Einschätzung hinsichtlich des zukünftigen Zahlungsverhaltens des Antragstellers ermöglicht. Die Scorewert-Ermittlung erfolgt über Berechnungen von Durchschnittsgrößen und Wahrscheinlichkeitswerten für Vergleichsgruppen, die ähnliche Merkmale aufweisen wie der Antragsteller, wobei die zugrunde liegenden Informationen aus Auswertungen von Statistiken und Marktforschungen sowie aus Wohnort- und Gebäudedateien entnommen werden.

Zweck der Nutzung der genannten Informationen ist es, bei Vertragsabschluss oder Vertragsänderungen die Zahlungsfähigkeit des Kunden zu überprüfen, um zu entscheiden, ob und zu welchen Konditionen ein Vertrag abgeschlossen bzw. geändert wird, bei Zahlungsstörungen besser entscheiden zu können, welche Maßnahmen zweckmäßigerweise eingeleitet werden sollen und im Leistungsfall die Leistungspflicht zu prüfen. Ziel ist es, Kosten für die Gemeinschaft unserer Kunden zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit und Zahlungsausfällen einzelner Versicherter entstehen.

Damit Verwechslungen hinsichtlich der Person des Antragstellers oder Kunden vermieden werden, ist es erforderlich, den Namen, die Anschrift und gegebenenfalls das Geburtsdatum an die Auskunftsei weiterzugeben. Sie haben die Möglichkeit, der Übermittlung eines Scorewertes bei der Auskunftsei zu widersprechen

Zurzeit arbeiten wir mit folgenden Auskunftseien zusammen:

– SCHUFA Holding AG, Hagenauer Straße 44, 65203 Wiesbaden, www.schufa.de

– InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.infoscore.de

– INFORMA Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, Tel.: 01805/13 66 33 (Festnetzpreis höchstens 14 Cent pro Minute, aus Mobilfunknetzen höchstens 42 Cent pro Minute).

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1
30177 Hannover
T 0511.65 50 50 30
F 0511.907-89 99
vhv.de