

Bedingungen und Tarifbestimmungen zur SorglosUnfallversicherung (BTU) 2011

- | | |
|--|--|
| <p>A. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011)
 B. Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)
 C. Gefahrengruppen
 D. Einzel- und Familienunfallversicherung (Tarife für Erwachsene, Kinder und Angehörige des öffentlichen Dienstes)
 E. Gruppen-Unfallversicherung
 F. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person
 G. Dynamik
 H. Progression
 I. Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent
 J. Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung</p> | <p>K. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe
 L. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung
 M. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung
 N. Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle
 O. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung
 P. Besondere Bedingungen für die Versicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung
 Q. Was ist zusätzlich versichert
 R. Merkblatt zur Datenverarbeitung</p> |
|--|--|

A. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011)

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung**
- 2.2 Unfall-Rente
- 2.3 Übergangsleistung
- 2.4 Tagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld
- 2.6 Genesungsgeld
- 2.7 Todesfalleistung
- 2.8 Bergungskosten
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie bei vereinbartem Tarif für Kinder und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen untereinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?

17. Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt / gelten auch,

1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;

1.4.2 Vergiftungen, durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war;

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;

1.4.4 tauchtypische Krankheiten wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

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

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit 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 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 verstorbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Wir zahlen die Invaliditätsleistung 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 Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliederaxe):

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 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.

2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Ausschluss der Dynamik

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

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3

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

2.2.3.2 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 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.3 Verbesserte Übergangsleistung

2.3.1 Leistung drei Monate nach dem Unfallereignis

2.3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung :

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

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.3.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die verbesserte Übergangsleistung in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3.2 Leistung sechs Monate nach dem Unfallereignis

2.3.2.1 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 und Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach dem Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.3.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die verbesserte Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Haben Sie bereits eine Leistung nach Ziffer 2.3.1 erhalten, wird diese auf einen Anspruch aus Ziffer 2.3.2 angerechnet.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 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. Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.5.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.5.2.1 Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2.2 Bei ambulanten Operationen zahlen wir das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

2.5.2.3 Krankenhaustagegeld wird in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die wegen des Unfalles medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 20 Tage, vom Unfalltag an gerechnet. Die Bundesrepublik Deutschland und der ständige Wohnsitz gelten nicht als Ausland.

2.6 verbessertes Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.2.1.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes.

2.6.3 Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen des selben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

2.7 Todesfall-Leistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Bitte beachten Sie die besondere Pflicht einer rechtzeitigen Anzeige des Todesfalles nach Ziffer 7.5.

2.7.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Bergungskosten

2.8.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten

nach Ziffer 2.8.2.

2.8.2 Art der Leistung

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war,
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person,
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland,
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

2.8.3 Höhe der Leistung

2.8.3.1 Wir zahlen bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrages.

2.8.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrages geleistet.

2.9 ÖKO-Leistung

2.9.1 Befindet sich die versicherte Person wegen eines Unfalles, der bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (vom Besteigen bis zum Verlassen) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von EUR 25,00 für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt, längstens jedoch für 5 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

2.9.2 Für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, wird ein Genesungsgeld in Höhe von EUR 25,00 gezahlt.

2.9.3 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit ÖKO-Leistung, können Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.10 Haushaltshilfegeld

2.10.1 Frauen und alleinerziehende Männer, die nach dem Erwachsenenalter versichert werden, erhalten bei einer unfallbedingten stationären Krankenhausbehandlung von mehr als 7 Kalendertagen einen Betrag in Höhe von 1 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens EUR 500,00 für jeden Unfall – auch bei mehreren stationären Krankenhausaufenthalten – einmalig als Kapitalbetrag. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2011 berücksichtigt.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Fall 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. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1. nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch

Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

- bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit,

- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

5.2.4 Infektionen und deren Folgen.

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.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf

- Infektionen die durch Zeckenbisse verursacht wurden sowie für

- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen.

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

6. Was müssen Sie

- bei vereinbartem Tarif für Kinder und

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Tarifes für Kinder

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt

der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen, weil die Höhe des Beitrags maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, 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 Verdienstaussfalls tragen wir.

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

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente 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 Anspruch auf Invalidität und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität bis zu 1%o der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 10 % der versicherten Summe
- bei verbesserter Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen erfolgt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des Jahresbeitrages.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eingetreten sind, sind wir nur dann leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.

11.2.3 Rücktritt

Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in

Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:

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

11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Angaben kannten. Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig

oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

15. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie in Textform abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absen-

dung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B. Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) § 19

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktritts nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

§ 37

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beiträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

C. Gefahrengruppen

Bei den Tarifen für Erwachsene richtet sich der Beitrag für die versicherten Personen, die nicht in einem besonders gefährlichen Beruf tätig sind, nach der Gefahrengruppe A, B oder C.

Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege; z.B. auch technische Leiter/-in, aufsichtsführende Meister/-in, Verkaufspersonal.

Gefahrengruppe B

Nicht selbstständige Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit; z.B. mitarbeitende Meister/-in, Monteur/-in, Arbeiter/-in, Kraftfahrer/-in, oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Gefahrengruppe C

Selbstständige Personen mit körperlicher Berufsarbeit; z.B. Handwerker/-in, Landwirte/-in oder Gärtner/-in. Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Gefahrengruppe B aus, wird der Beitrag nach der Gefahrengruppe B berechnet, sofern nicht die Voraussetzungen für die Gefahrengruppe C vorliegen. Für Personen, die einen besonders gefährlichen Beruf ausüben, wird über die Höhe des Beitrages von Fall zu Fall entschieden.

Erhöhtes Berufsrisiko:

Bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten/-innen, Vertrags-, Lizenz-, und Berufssportler/-innen, Rennfahrer/-innen, Rennreiter/-innen, Munitionssuch- und -räumtruppen (auch Minen u.a.), Sprengpersonal, (auch Pyrotechnikern/-innen), Stuntmen, Stuntfrau, Tauchern/-innen und Tierbändigern/-innen, ist eine Direktionsanfrage erforderlich. Maßgeblich ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf.

D. Einzel- und Familienversicherung (Tarife für Erwachsene, Kinder und Angehörige des öffentlichen Dienstes)**1. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach der Zahl der gleichzeitig versicherten Personen.**

Erhöht sich die Zahl der Versicherten und kommt dadurch ein niedrigerer Beitrag in Betracht oder vermindert sich die Zahl der Versicherten und kommt dadurch ein höherer Beitrag in Betracht, so wird die Berichtigung ab dem Zeitpunkt der Veränderung vorgenommen.

2. Tarif für Erwachsene

Die Versicherung kann abgeschlossen werden für Personen vom vollendeten 16. bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Personen, die bei Antragstellung das 65. Lebensjahr vollendet haben, sind nur noch von Jahr zu Jahr und zu einem um 20 % erhöhten Beitrag zu versichern, unter der Voraussetzung, dass diese noch rüstig sind. Für Personen ab dem vollendeten 75. Lebensjahr kann eine bestehende Versicherung in der Regel nicht zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen fortgeführt werden.

3. Tarif für Kinder

Die Versicherung kann abgeschlossen werden für Kinder ab Vollendung der Geburt bis zum 16. Lebensjahr.

4. Tarif für Angehörige des öffentlichen Dienstes (ÖD)

Die Versicherung kann abgeschlossen werden für Personen vom vollendeten 16. bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Personen, die bei Antragstellung das 65. Lebensjahr vollendet haben, sind nur noch von Jahr zu Jahr und zu einem um 20 % erhöhten Beitrag zu versichern, unter der Voraussetzung, dass diese noch rüstig sind.

Versicherbarer Personenkreis

Nach dieser Tarifart können versichert werden:

1. Alle Personen, die nach den Allgemeinen Kraftfahrzeug-Bedingungen (AKB) für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung die Tarifgruppe B (ÖD) beanspruchen können. Diese lautet auszugsweise:

(1) Für Versicherungsverträge in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Fahrzeugvollversicherung von Kraftfahrzeugen, die zugelassen sind auf

1. Körperschaften (ausgenommen Gebietskörperschaften), Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts;

2. juristische Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden, und a) wenn an ihrem Grundkapital juristische Personen des öffentlichen Rechts mit mindestens 50 Prozent beteiligt sind oder

b) wenn sie Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten zu mehr als der Hälfte ihrer Haushaltsmittel erhalten (§ 23 BHO oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder);

3. mildtätige und kirchliche Einrichtungen (§§ 53, 54 AO);

4. als gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 AO), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege und Fürsorge oder der Jugend- und Altenpflege dienen oder die im Hauptzweck durch Förderung der Wissenschaft, Kunst und Religion, der Erziehung oder der Volks- und Berufsbildung dem Allgemeinwohl auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet nutzen;

5. Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes;

6. Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter der Gebietskörperschaften und der unter Ziffer 1 bis 5 genannten juristischen Personen und Einrichtungen, sofern ihre nicht selbstständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beansprucht und sofern sie von ihnen besoldet oder entlohnt werden, sowie die bei diesen juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, ferner Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer);

7. Beamte, Angestellte und Arbeiter überstaatlicher oder zwischenstaatlicher Einrichtungen; für sie gilt das gleiche wie für die in Ziffer 6 genannten Beamten, Angestellten und Arbeiter, falls sie deutsche Staatsangehörige sind und die Fahrzeuge dem deutschen Zulassungsverfahren unterliegen;

8. Pensionäre, Rentner und beurlaubte Angehörige des öffentlichen Dienstes, wenn sie die Voraussetzungen der Ziffer 6 oder 7 unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen / Witwer von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen der Ziffer 6, 7 oder 8 erfüllt haben;

9. Familienangehörige von Beamten, Richtern, Angestellten, Arbeitern, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen der Ziffer 6, 7 oder 8 erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden;

(2) Abweichend von Abs. 1 gelten die Beiträge der Tarifgruppe B auch für Versicherungsverträge von Kraftfahrzeugen, die zugelassen sind auf:

a) juristische Personen und Einrichtungen, die die Voraussetzungen gem. Nr. 1, Ziffer 1 bis 5 zum 01.01.94 erfüllt hatten, zum Zeitpunkt der Antragstellung jedoch nicht mehr erfüllen, weil sie in ein privatwirtschaftliches Unternehmen umgewandelt worden sind.

b) die in den Nr. 1, Ziffer 6, 8 und 9 genannten Personen, wenn deren Arbeitgeber (Dienstherr) zu den unter a) dieser Regelung genannten juristischen Personen oder Einrichtungen gehört. Die übrigen Vorschriften über die Zuordnung zur Tarifgruppe B bleiben unberührt.

II. Abweichend von den oben genannten Tarifbestimmungen der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Ehepartner der unter Ziffer I genannten Personen, auch wenn sie erwerbstätig sind.

Zu I.-II.

Die Versicherungssummen des mitversicherten Ehepartners / Familienangehörigen dürfen nicht höher als die Versicherungssummen des Versicherungsnehmers sein. Sofern für diese Tarifart höhere Versicherungssummen gewünscht werden, richtet sich die Beitragsberechnung für die übersteigenden Summenanteile nach der Tarifart – Erwachsene - mit den entsprechenden Bestimmungen.

Besondere Bedingungen für den Fortfall der Berechtigung zum Tarif für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) (BB Fortfall ÖD 2000)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Berechtigung zum Tarif für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) vereinbart. Bei Fortfall der Berechtigung zum Tarif für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) gilt ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) :

1. Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zum Tarif für Angehörige des Öffentlichen Dienstes, gilt folgendes:

1.1 Scheiden Sie oder die versicherte Person aus dem öffentlichen Dienst oder aus den Diensten der Sparkasse aus - Ruhestand gilt insoweit nicht als Ausscheiden, so gewähren wir noch auf die Dauer von zwei Monaten den vollen Versicherungsschutz.

1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

2. Diese Regelung gilt auch für

2.1 Ihren Ehepartner und sonstige Familienangehörige, wenn Sie aus dem öffentlichen Dienst oder aus den Diensten der Sparkasse ausscheiden, 2.2 für die sonstigen Familienangehörigen, auch dann, wenn sie nicht mehr mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben oder nicht mehr von Ihnen unterhalten oder wenn sie erwerbstätig werden.

3. Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

5. Besondere Bedingungen für die beitragsfreie Familien-Vorsorgeversicherung in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB FamVors 2000)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) leisten wir beitragsfrei für hinzukommende Familienangehörige :

1. Voraussetzungen für die Leistungen

Sie heiraten oder Sie bekommen leibliche Kinder.

2. Art und Höhe der Leistungen

- Der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von
 - Euro 50.000,- Invalidität,
 - Euro 10.000,- Tod und
 - Euro 5.000,- Bergungskosten
 versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate. Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen. Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) abweichende Gliedertaxen.

3. Ausschluss der Dynamik :

Die unter Ziffer 2 genannten Versicherungssummen dieser Besonderen Bedingung nehmen an einer für den Vertrag vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

E. Gruppen-Unfallversicherung

1. Die Beitragssätze richten sich nach der Zahl der gleichzeitig versicherten Personen. Erhöht sich die Zahl der Versicherten und kommen dadurch niedrigere Beitragssätze in Betracht, so werden sie für die neu hinzutretenden Personen sofort, für die schon versicherten Personen vom nächsten Beitragsfälligkeitstermin an zu Grunde gelegt. Vermindert sich die Zahl der Versicherten und kommen dadurch höhere Beitragssätze in Betracht, so sind diese vom nächsten Beitragsfälligkeitstermin an entsprechend der Zahl der dann noch versicherten Personen zu Grunde zu legen.

2. Die Versicherung kann abgeschlossen werden für Personen vom vollendeten 16. bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Personen, die bei Antragstellung das 65. Lebensjahr vollendet haben, sind nur noch von Jahr zu Jahr und zu einem um 20 % erhöhten Beitrag zu versichern, unter der Voraussetzung, dass diese noch rüstig sind.

3. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB Gruppen-U V 2000)

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

1. Versicherungen ohne Namensangabe

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

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

1.3 Wir werden Sie am Ende eines jeden Versicherungsjahres auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

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

2. Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

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

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

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

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

3. Vertragsdauer

(Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2011)

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

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

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

F. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2000)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt folgendes:

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

Erläuterungen: Mit diesen Besonderen Bedingungen, die die Unfallversicherungsverträge der Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer betreffen, wird in Ziffer 1 der versicherten Person ein unmittelbarer Anspruch gegen den Versicherer eingeräumt. Damit wird unter Berücksichtigung des Erlasses des Bundesministeriums der Finanzen vom 17.07.2000 erreicht, dass zwar die Beiträge zu versteuern sind, die Leistungen aber grundsätzlich steuerfrei bleiben. Unberührt davon bleibt die Versteuerung von Rentenzahlungen mit ihrem Ertragsanteil. Soweit wie bisher der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer die Leistungen geltend machen soll, wäre dies über eine entsprechende Vollmachtserteilung des Arbeitnehmers möglich. Da der Arbeitnehmer in der Regel die Unterlagen der Verträge, die der Arbeitgeber zu seinen Gunsten abgeschlossen hat, nicht kennt, muss er über diese Vereinbarung informiert werden, damit er in die Lage versetzt wird, seine Rechte geltend zu machen. Diese Informationspflicht wird in Ziffer 2 dem Arbeitgeber auferlegt.

G. Dynamik

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Modell 1) (BB Zuwachsleistung 2000, Modell 1)

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

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt oder mit ihm übereinstimmt.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
 - für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro.
3. Die Versicherungssummen für die Leistungsarten
 - Unfall-Rente
 - Bergungskosten
 - Kosmetische Operationen
 nehmen an der Erhöhung nicht teil.
4. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
5. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
6. 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.
7. Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3) (BB Zuwachsleistung 2000, Modell 3)

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

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
 - für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro.
3. Die Versicherungssummen für die Leistungsarten
 - Unfall-Rente
 - Bergungskosten
 - Kosmetische Operationen
 nehmen an der Erhöhung nicht teil.

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

5. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
6. 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.
7. 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.

H. Progression

(Es gilt jeweils nur die Besondere Bedingung zu der vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel)

1. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent (BB Progression 2000 - 350 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

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

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe
%	%	%	%
26	28	45	85
27	31	46	88
28	34	47	91
29	37	48	94
30	40	49	97
31	43	50	100
32	46	51	105
33	49	52	110
34	52	53	115
35	55	54	120
36	58	55	125
37	61	56	130
38	64	57	135
39	67	58	140
40	70	59	145
41	73	60	150
42	76	61	155
43	79	62	160
44	82	63	165

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe
%	%	%	%
64	170	83	265
65	175	84	270
66	180	85	275
67	185	86	280
68	190	87	285
69	195	88	290
70	200	89	295
71	205	90	300
72	210	91	305
73	215	92	310
74	220	93	315
75	225	94	320
76	230	95	325
77	235	96	330
78	240	97	335
79	245	98	340
80	250	99	345
81	255	100	350
82	260		

2. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit besonders progressiver Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent (BB Progression 2000 - 500 Prozent)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe
%	%	%	%
26	28	45	85
27	31	46	88
28	34	47	91
29	37	48	94
30	40	49	97
31	43	50	100
32	46	51	108
33	49	52	116
34	52	53	124
35	55	54	132
36	58	55	140
37	61	56	148
38	64	57	156
39	67	58	164
40	70	59	172
41	73	60	180
42	76	61	188
43	79	62	196
44	82	63	204

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers. Summe
%	%	%	%
64	212	83	364
65	220	84	372
66	228	85	380
67	236	86	388
68	244	87	396
69	252	88	404
70	260	89	412
71	268	90	420
72	276	91	428
73	284	92	436
74	292	93	444
75	300	94	452
76	308	95	460
77	316	96	468
78	324	97	476
79	332	98	484
80	340	99	492
81	348	100	500
82	356		

I. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent (BB Mehrleistungen 2000)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
 - Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.
 - Der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

2. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 150.000,- beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

J. Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (BB KosmOp 2000)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

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

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

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

2. Art und Höhe der Leistungen

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

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

3. Ausschluss der Dynamik

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

K. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (BB Heilberufe 2000)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) vereinbart.

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand im Handgelenk	100%
Daumen oder Zeigefinger	60%
anderer Finger	20%
Bein oder Fuß	70%
große Zehe	8%
andere Zehe	3%
Auge	80%
Gehör auf beiden Ohren	70%

2. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

L. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (BB Infektionen 2000)

Für Unfallversicherungen von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahn Technikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, der Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, des Krankenpflegepersonals (Krankenschwester/ Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in) von Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) auf Gesundheitsschädigungen durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommen und Berufskrankheiten sind.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

M. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung**(BB Röntgen- und Laserstrahlen 2000)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

1. Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

N. Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle**(BB Außerberufliche Unfälle 2000)**

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 AUB 2011 gilt nicht.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist

- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
- nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.

1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

3. Änderung der Voraussetzung für die Leistungen

3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für zwei Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle. Nach Ablauf dieser zwei Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag nach dem dann gültigen Tarif.

3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit dem bisherigen Beitrag bei entsprechend erhöhten Versicherungssummen weiter.

O. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung**(BB Kurbeihilfe 2000)**

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

2. Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2011 berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3. Ausschluss der Dynamik

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

P. Besondere Bedingungen für die Versicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung**(BB Kriegsrisiko 2000)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegsereignisse abweichend von Ziffer 5.1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) in folgendem Umfang erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.

1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten der kriegführenden Parteien zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

2. Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

3. Leistungsausschlüsse

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- 3.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 3.2 Unfälle im Zusammenhang
- mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA,
 - mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist
- oder
- wenn die Kriegseignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

4. Beendigung des Versicherungsschutzes

Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen.

Q. Welche Leistungen werden verbessert ?

1. Verlängerung der Invaliditäts-Anmeldefrist

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 wird die Frist zur Anmeldung der Invalidität auf 18 Monate – vom Unfalltag gerechnet – erweitert.

2. Verbesserte Gliedertaxe

Es gilt Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011, soweit sich aus der folgenden Regelung nichts anderes ergibt. In Abweichung von oben genannter Regelung gelten folgende neue Invaliditätsgrade:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit eines Armes bis oberhalb des Ellenbogens	70%
eines Armes unterhalb des Ellenbogens	70%
einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65%
eines Beines bis unterhalb des Knies	55%
eines Beines bis Mitte des Unterschenkels	50%
eines Fußes	50%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%

3. Doppelte Todesfalleistung für Vollwaisen

Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf der Grundlage der AUB 2011 und werden beide versicherten Ehegatten durch dasselbe Unfallereignis getötet, so wird in Abweichung von Ziffer 2.7.2 AUB 2011 an erb- oder bezugsberechtigten minderjährige Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt, höchstens jedoch 50.000 Euro je Elternteil.

4. Berechnung des Mitwirkungsanteils erst ab 40%

Bei Mitwirkung eigener Krankheiten und Gebrechen an dem Unfallereignis wird die Leistung in Abweichung von Ziffer 3 AUB 2011 erst dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 40% beträgt.

5. Wiedereinschluss von Bewusstseinsstörungen

In Abweichung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 gelten als mitversichert Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen,

- verursacht durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente oder
- verursacht durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.

Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

6. Mitversicherung von Infektionen durch Hautverletzungen und Injektionen

6.1 In Abweichung von Ziffer 5.2.4 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Injektion infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Zu den mitversicherten Infektionen gehören daher beispielhaft insbesondere:

die durch Zeckenbiss verursachte Borreliose oder FSME

die durch Mückenstich übertragene Malaria

das durch Läusebiss übertragene Fleckfieber

das durch Mückenstich übertragene Gelbfieber

die durch die Tsetsefliege übertragene Schlafkrankheit

die durch Insektenbiss oder durch von Hunden oder Katzen verursachte Kratzwunden übertragene Hasenpest (Tularämie)

die durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut verursachte Tetanus-Erkrankung.

6.2 Voraussetzung für Leistungen nach Zeckenbiss

Bei den Leistungsarten

Invaliditätsleistung

Unfall-Rente

Übergangsleistung

Todesfalleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenbiss), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose durch einen Arzt.

Abweichend von Ziffer 9.3 und 9.4 gilt Folgendes :

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist auf fünf Jahre.

5.3 Infektion durch Schutzimpfungen

Einer versicherten Injektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.7 AUB 2011

7. Nahrungsmittelvergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

8. Rooming-In

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011, der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt :

1.-10. Übernachtung : 30,00 Euro

ab der 11. Übernachtung : 15,00 Euro

längstens jedoch für die Dauer von 30 Kalendertagen.

9. Verbesserte Familienvorsorgeversicherung

In Erweiterung zu Teil D, Ziffer 5 AUB 2011 gilt:

Erhalten wir innerhalb von drei Monaten ab Geburt einen Antrag auf Unfallversicherung für Ihr Kind, besteht Versicherungsschutz mit den beantragten Versicherungssummen ohne Beitrag bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.