

Bedingungen

Die Unfallversicherung AUB 2012

KomfortPlus-Schutz – Basis-Schutz

- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2012)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung
- Deckungsumfang

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012)

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfall-Leistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif und
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

- 8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss?
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?
- 10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
- 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 auch, wenn die versicherte Person sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt,
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
- 1.4.2 bei einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bewusst eine Gesundheitsschädigung in Kauf nimmt;
- 1.4.3 eine Gesundheitsschädigung durch die Einwirkung ausströmender Gase, Dämpfe, Dünste und Staubwolken erleidet. Der Begriff der Plötzlichkeit wird auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen, ohne sich entziehen zu können, Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- 1.5 Mitversichert sind
- 1.5.1 Gesundheitsschädigungen durch Erstickten, Ertrinken und Erfrieren sowie der Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Atemluft, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig dieser Einwirkung ausgesetzt war und sich nicht aus eigener Kraft entziehen konnte;
- 1.5.2 tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

- 1.6. 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 Versicherungsschein oder seinen Nachträgen.

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 von fünfzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von einundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
 - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
 - 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
 - 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
 - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas Anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Glieder-taxe):

Arm	70 %		
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %		
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %		
Hand	55 %		
Daumen	20 %		
Zeigefinger	10 %	2.4.1.2	
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 %	2.4.2	
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.		2.5	
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.		2.5.1	
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.		2.5.2	
2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person			
– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder		2.6	
– 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.		2.6.1	
2.2 Übergangsleistung		2.6.2	
2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:			
Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt		3	
– 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.			
2.2.2 Art und Höhe der Leistung:			
Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.			
2.3 Tagegeld		4	
2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:		4.1	
Die versicherte Person ist unfallbedingt			
– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und			
– in ärztlicher Behandlung.			
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.		4.2	
Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.		4.3	
2.4 Krankenhaus-Tagegeld			
2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:			
2.4.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Erweiternd besteht Versicherungsschutz auch für Anschlussheilbehandlungen nach einem Unfall.		5	
		5.1	
		5.1.1	
			Maßnahmen zur Rehabilitation, bei denen die Behandlung mit Kur- und Heilmitteln im Vordergrund steht, oder zur medizinischen Vorsorge sowie Aufenthalte in Kuranstalten, Sanatorien oder Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
			Bei ambulanten Operationen zahlen wir ein Krankenhaus-Tagegeld, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalles unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität (Bein, Arm) erfolgt, operiert wird.
			Wir leisten auch dann, wenn die unfallbedingte Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
			Höhe und Dauer der Leistung:
			Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Zeitraum – vom Unfalltag an gerechnet.
			Bei einer ambulanten Operation wird das Krankenhaus-Tagegeld einmalig in Höhe von drei Tagessätzen gezahlt.
			Genesungsgeld
			Voraussetzungen für die Leistung:
			Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.
			Höhe und Dauer der Leistung:
			Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Zeitraum. Neben dem Krankenhaus-Tagegeld leisten wir nach einer ambulanten Operation (Ziffer 2.4.1.2) noch einmal den gleichen Betrag als Genesungsgeld.
			Todesfall-Leistung
			Voraussetzungen für die Leistung:
			Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
			Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.
			Höhe der Leistung:
			Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
			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 Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
			– und in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
			Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
			Welche Personen sind nicht versicherbar?
			Nicht versicherbar sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen.
			Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14.06.1996) eingestuft werden können.
			Der genannte Personenkreis ist auch dann nicht versichert, wenn Beitrag gezahlt wurde.
			Sobald eine versicherte Person im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.
			Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.
			In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
			Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
			Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trun-

	kenheit 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.		Körper eingetragene Giftstoffe (Toxine) verursacht werden.
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	5.2.4.3	Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
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 14. 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. Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien ausgeführt werden, berufen wir uns nicht auf diesen Ausschluss. Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind mitversichert, wenn die versicherte Person an den Gewalttaten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn Sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.	5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
5.1.4	Unfälle der versicherten Person <ul style="list-style-type: none"> – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen. 	5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Versichert bleiben die Folgen einer psychischen oder nervösen Störung, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit die Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.
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.	5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.		
5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:	6	Was müssen Sie
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.	– bei vereinbartem Kinder-Tarif und	
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.	– bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	
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.	6.1	Umstellung des Kinder-Tarifs
5.2.4	Infektionen (Eindringen von Mikroorganismen in den menschlichen Körper), zum Beispiel Malaria, Hirnhautentzündung (FSME) und Borreliose:	6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie <ul style="list-style-type: none"> – durch Insektenstiche oder -bisse oder – durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. 	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.
5.2.4.2	Versicherungsschutz besteht jedoch für <ul style="list-style-type: none"> – 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 sowie – allergische Körperreaktionen, die durch Insektenstiche oder -bisse, sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den menschlichen 	6.1.3	Leistungen, die im Rahmen dieser Bedingungen und der vereinbarten Besonderen Bedingungen speziell für Kinder vorgesehen sind, nehmen nicht an der Umstellung des Kinder-Tarifes teil. Diese Leistungen entfallen, da sie nicht im gültigen Tarif für Erwachsene angeboten werden. Ist mit diesen Leistungen eine Beitragspflicht verbunden, entfällt dieser Beitragsanteil.
		6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
		6.2.1	Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, nach dem wir die Einstufung in Form von Gefahrengruppen mit einem höheren oder einem niedrigeren Beitrag vornehmen. Die Einstufungskriterien werden wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in den Antragsunterlagen in Textform erläutern. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger- oder Pflichtwehrdienst und militärische Reserveübungen sowie der Bundesfreiwilligendienst fallen nicht darunter.
		6.2.2	Errechnen sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person bei gleich bleibendem Beitrag niedrigere Versicherungssummen (Wechsel von einer Gefahrengruppe mit niedrigerem in eine Gefahrengruppe mit höherem Beitrag), gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung. Errechnen sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person dagegen höhere Versicherungssummen (Wechsel von einer Gefahrengruppe mit höherem in eine Gefahrengruppe mit niedrigerem Beitrag), so gelten diese, sobald wir

- Kenntnis von der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab dieser Änderung.
- 6.2.3 Auf Wunsch führen wir Ihren Versicherungsvertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung erlangen.
- 6.2.4 Sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unserem gültigen Tarif keinen Versicherungsschutz bieten, erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf von einem Monat, nachdem sie diese neue, für uns nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufgenommen hat. Gleichzeitig endet die Versicherung für diese versicherte Person.
- Die Beiträge, die ab dem genannten Zeitpunkt für diese versicherte Person entrichtet wurden, zahlen wir Ihnen zurück.
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?**
- 7.1 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 Gebühren für die von Ihnen bedingungsgemäß vorzulegenden kurzen ärztlichen Bescheinigungen oder Zeugnisse sowie ärztliche Krankheits- und Befundberichte übernehmen wir im Rahmen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Die Höchstleistung beträgt 500 EUR je Unfall. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 7.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 7.3 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.
- 7.4 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 7.1,
 - 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 Prozent jährlich zu verzinsen.

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

- 8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 8.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen**
- Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzuzeigen.
- Gefahrerheblich sind die Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben und die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Dies gilt auch für gefahrerhebliche Umstände, nach denen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme in Textform gefragt haben.
- Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige

ge Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

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

8.2 Rücktritt

8.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

8.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

8.3 Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8.4 Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen.

8.5 Ausübung der Rechte durch uns

Wir müssen die uns nach Ziffer 8.2 bis 8.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Textform 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. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Uns stehen die Rechte nach den Ziffern 8.2 bis 8.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir können uns auf die in den Ziffern 8.2 bis 8.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

- 8.6 Erlöschen unserer Rechte**
Unsere Rechte nach Ziffer 8.2 bis 8.4 erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.
- 8.7 Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der zum Wirkksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?**
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 9.1** Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.
Wir werden uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, als der wirkliche Umfang erkennbar wurde.
- 9.2** Der Unfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Bitte
– füllen Sie die von uns übersandten Formulare aus und
– beantworten Sie oder die versicherte Person unsere zusätzlichen Fragen
in Textform, vollständig und wahrheitsgemäß und senden uns diese Unterlagen/Angaben unverzüglich zu. Zur Klärung des Leistungsumfanges können wir notwendige weitere Nachweise verlangen.
- 9.3** Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 9.4** Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt und untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind – soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich – auf unser Verlangen von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 9.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 21 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Unfallursächlichkeit haben.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?**
Verletzen Sie eine der in Ziffer 9 oder in den gesondert vereinbarten Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte. Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Die Versicherungsdauer

- 11 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**
- 11.1 Beginn des Versicherungsschutzes**
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.
- 11.2 Dauer und Ende des Vertrags**
Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 11.2.1** Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.
- 11.2.2** Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 11.2.3** Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform zugegangen sein.
- 11.3 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 Textform zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 11.4 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

- 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 12.1 Beitrag und Versicherungsteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben. Aus einer Erhöhung der Versicherungssteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht.
Soweit nicht die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart ist, handelt es sich bei dem Versicherungsbeitrag grundsätzlich um einen Jahresbeitrag. Abweichend davon können Sie den Beitrag aber auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.
- 12.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags**
- 12.2.1** Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Ist unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrags vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrags.

- 12.2.2 **Verzug**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 12.2.1 genannten Frist und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 12.2.3 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 12.2.4 **Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 12.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags**
- 12.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 12.3.2 **Verzug**
Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 12.3.3 **Qualifizierte Mahnung**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform mahnen und mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen ab Zugang dieser Mahnung zur Zahlung auffordern. Die Rechtsfolgen, die nach den Ziffern 12.3.4 und 12.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind, treten jedoch nur ein, wenn in der Mahnung die rückständigen Beiträge des Vertrags, die Zinsen und die Kosten im Einzelnen beziffert sind und auf die Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung hingewiesen wurde.
- 12.3.4 **Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen wurden.
- 12.3.5 **Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn wir Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen haben. Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 aussprechen. In diesem Fall wird unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn Sie in diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind und wir Sie in der qualifizierten Mahnung darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Beitrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
- 12.4.1 **Rechtzeitige Zahlung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum 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.
- 12.4.2 **Beendigung des Lastschriftverfahrens**
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder Sie es aus anderen Gründen zu vertreten haben, dass der Beitrag 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.
- 12.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrags vereinbart, ist der noch ausstehende Betrag sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrags in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 12.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 12.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 12.7.1 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.
- 12.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- Weitere Bestimmungen**
- 13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 13.1 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.
- 13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 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 Wird ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang unserer in Textform mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.
- 15 Welches Gericht ist zuständig?**
- 15.1 Klagen gegen uns**
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- 15.2 Klagen gegen Sie**
Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.
- 15.3 Unbekannter Wohnsitz oder Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz**
Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?**
- 16.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
- 16.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 16.3** Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 16.2 entsprechend Anwendung.
- 17 Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen

Die nachfolgenden Besonderen Bedingungen gelten nur, wenn sie vertraglich vereinbart sind.

UN 4002 – Besondere Bedingungen für Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Medikamente

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente verursacht waren.

Die unmittelbaren Schäden durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordneten Medikamente selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

UN 4095 – Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (90/5)

Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen werden wie folgt ergänzt:
Wir zahlen die fünffache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 EUR beschränkt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

UN 4114 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 1000 % (20/10)

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
1 bis 19	1 bis 19	40	160
20	40	41	164
21	42	42	168
22	44	43	172
23	46	44	176
24	48	45	180
25	50	46	184
26	52	47	188
27	54	48	192
28	56	49	196
29	58	50	200
30	60	51	204
31	62	52	208
32	64	53	212
33	66	54	216
34	68	55	220
35	70	56	224
36	72	57	228
37	74	58	232
38	76	59	236
39	78	60	240

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
61	366	81	648
62	372	82	656
63	378	83	664
64	384	84	672
65	390	85	680
66	396	86	688
67	402	87	696
68	408	88	704
69	414	89	712
70	420	90	720
71	426	91	728
72	432	92	736
73	438	93	744
74	444	94	752
75	450	95	760
76	456	96	768
77	462	97	776
78	468	98	784
79	474	99	792
80	480	100	800

UN 4122 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	63
26	27	45	65
27	29	46	67
28	31	47	69
29	33	48	71
30	35	49	73
31	37	50	75
32	39	51	78
33	41	52	81
34	43	53	84
35	45	54	87
36	47	55	90
37	49	56	93
38	51	57	96
39	53	58	99
40	55	59	102
41	57	60	105
42	59	61	108
43	61	62	111

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	114	82	171
64	117	83	174
65	120	84	177
66	123	85	180
67	126	86	183
68	129	87	186
69	132	88	189
70	135	89	192
71	138	90	195
72	141	91	198
73	144	92	201
74	147	93	204
75	150	94	207
76	153	95	210
77	156	96	213
78	159	97	216
79	162	98	219
80	165	99	222
81	168	100	225

UN 4123 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	82
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	104
33	49	52	108
34	52	53	112
35	55	54	116
36	58	55	120
37	61	56	124
38	64	57	128
39	67	58	132
40	70	59	136
41	73	60	140
42	76	61	144
43	79	62	148

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	152	82	228
64	156	83	232
65	160	84	236
66	164	85	240
67	168	86	244
68	172	87	248
69	176	88	252
70	180	89	256
71	184	90	260
72	188	91	264
73	192	92	268
74	196	93	272
75	200	94	276
76	204	95	280
77	208	96	284
78	212	97	288
79	216	98	292
80	220	99	296
81	224	100	300

UN 4135 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
1 bis 25	1 bis 25	44	82
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

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
63	165	82	260
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

UN 4150 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
1 bis 25	1 bis 25	44	120
26	30	45	125
27	35	46	130
28	40	47	135
29	45	48	140
30	50	49	145
31	55	50	150
32	60	51	157
33	65	52	164
34	70	53	171
35	75	54	178
36	80	55	185
37	85	56	192
38	90	57	199
39	95	58	206
40	100	59	213
41	105	60	220
42	110	61	227
43	115	62	234

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsomme
63	241	82	374
64	248	83	381
65	255	84	388
66	262	85	395
67	269	86	402
68	276	87	409
69	283	88	416
70	290	89	423
71	297	90	430
72	304	91	437
73	311	92	444
74	318	93	451
75	325	94	458
76	332	95	465
77	339	96	472
78	346	97	479
79	353	98	486
80	360	99	493
81	367	100	500

UN 4154 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 540 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	60 bis 69	200
26	28	70 bis 80	250
27	31	81	255
28	34	82	260
29	37	83	265
30 bis 39	70	84	270
40 bis 49	100	85	275
50 bis 59	150		

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
86	280	94	320
87	285	95	325
88	290	96	368
89	295	97	411
90	300	98	454
91	305	99	497
92	310	100	540
93	315		

UN 4179 – Besondere Bedingungen für die Zahlung der Invaliditätsleistung bei Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.1.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen bezahlen wir bei versicherten Personen, die das 15. Lebensjahr zum Unfallzeit-

punkt vollendet haben, die Invaliditätsleistung in folgenden Fällen bereits bei der Stellung der Diagnose zu dem genannten Invaliditätsgrad:

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe
Komplette Kreuzbandruptur	1/10 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Fersenbeinfraktur	2/10 des Wertes für den Fuß
Sprunggelenksfraktur	1/20 des Wertes für den Fuß
Komplette Schienbeinfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Kniescheibenfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Oberschenkelhalsfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Verschobene Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	1/10 des Wertes für den Arm
Oberarmkopffraktur	1/7 des Wertes für den Arm
Kompressionsfraktur eines Wirbelkörpers	10 % aus der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität

Bei wiederholt eintretenden kompletten Rupturen desselben Kreuzbandes wird die Leistung nur einmal erbracht.

Das Recht des Versicherten, einen höheren Invaliditätsgrad durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen, wird durch diese Bedingung nicht eingeschränkt.

UN 4213 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung 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 und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindest-Invaliditätsgrad geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3 Beginn und Dauer der Leistung:

3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

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 7.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindest-Invaliditätsgrad gesunken ist.

3.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigung nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

UN 4230 – Besondere Bedingungen zur Unfall-Rente bei Erweiterung auf eine Partner- und Waisen-Rente

Ergänzend zu den Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente leisten wir eine Partner- und Waisen-Rente nach folgenden Bedingungen:

- 1 Wenn der rentenberechtigte Versicherte – gleichgültig aus welcher Ursache – verstirbt, wird die Unfall-Rente ab dem folgenden Monat in eine Partner- und Waisen-Rente geändert.
- 2 Sollte der Versicherte innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles, ohne dass zuvor ein Anspruch auf Unfall-Rente entstanden war, versterben, so wird die Partner- und Waisenrente vom Unfalltag an gezahlt.

Partner-Rente

Die Partner-Rente beträgt 60 % der Unfall-Rente.

Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die begünstigte Person verstorben ist.

Begünstigte Person ist der erbberechtigte Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner des Versicherten, sofern vor dem Unfall kein namentliches Bezugsrecht verfügt wurde. Nicht als bezugsberechtigt eingesetzt werden können mehrere Personen gleichzeitig sowie juristische Personen.

Ist die begünstigte Person um mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so verringert sich die Partner-Rente für jedes volle Jahr, um den der Altersunterschied 10 Jahre übersteigt, um 3 % ihres Betrages.

Fehlt ein gültiges Bezugsrecht oder verstirbt die begünstigte Person, bevor ein Anspruch auf Partner-Rente gestellt wurde, so erfolgt stattdessen eine Kapitalleistung in Höhe des 100fachen der Unfall-Rente zugunsten der Erben der versicherten Person.

Waisen-Rente

Die Waisen-Rente beträgt 20 % der Unfall-Rente für jedes erbberechtigte Kind des Versicherten, insgesamt jedoch höchstens 40 % der Unfall-Rente.

Die Waisen-Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Verstirbt der Bezieher der Partner-Rente, bevor die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben, so erhöht sich die Waisen-Rente von 20 % auf 40 %, insgesamt höchstens auf 100 % der Unfall-Rente.

UN 4235 – Besondere Bedingungen zum Leistungsplus von 2 % zur Unfall- und ggfs. Partner- und Waisen-Rente

Wir werden eine im Schadenfall zu zahlende Unfall-Rente ggfs. einschließlich Partner- und Waisen-Rente, beginnend ab dem

2. Jahr nach dem Unfall, jährlich jeweils um 2 % erhöhen.

Die jährliche Erhöhung erfolgt insgesamt maximal für 30 Jahre.

UN 4240 – Besondere Bedingungen zu den Fristen für den Eintritt- und die Geltendmachung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen muss die Invalidität

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und

- spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden.

UN 4242 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten nach folgenden Bedingungen:

1 Art der Leistung:

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Zahnbehandlungs- und/oder Zahnersatzkosten für einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen.

2 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1 Wir erstatten diese Kosten nur, wenn neben dem Zahnverlust noch weitere Verletzungen durch den Unfall eingetreten sind.
- 2.2 Der Verlust oder Teilverlust der Schneide- und Eckzähne und die weiteren Unfallverletzungen müssen innerhalb einer Woche nach dem Unfalltag festgestellt und ärztlich bescheinigt sein.
- 2.3 Ein Attest darüber hat uns vorgelegen.
- 2.4 Die Behandlung muss innerhalb von einem Jahr ab Unfalltag abgeschlossen sein, bei Kindern mit Vollendung des Zahn- und Kieferwachstums. Das Zahnwachstum gilt bereits dann als vollendet, wenn das Wachstum der Weisheitszähne noch nicht abgeschlossen ist.

3 Höhe der Leistung:

- 3.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt begrenzt auf
 - die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme.
 - die Kosten für die Behandlung oder den Ersatz der unmittelbar durch den Unfall beschädigten Zähne. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.
 - die Kosten im Rahmen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
 - 3.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, erstatten wir nur die restlichen Kosten. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, erstatten wir die gesamten Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
 - 3.3 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
-

UN 4243 – Besondere Bedingungen für die Leistung bei Raubüberfall oder Geiselnahme

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erbringen wir eine Leistung, wenn die versicherte Person Opfer eines Raubüberfalles oder einer Geiselnahme geworden ist.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person benötigt unmittelbar nach dem Raubüberfall oder der Geiselnahme wegen dieser Ereignisse aufgrund ärztlicher Anordnung psychologische Hilfe.

2 Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen die nachweislich entstandenen Kosten für eine psychologische Behandlung maximal bis zu der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme. Sofern für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozial- oder andere Privatversicherung) leistungspflichtig ist, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 4244 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Eigenbewegungen und Bauch-/Unterleibsbrüchen

Abweichend von den Ziffern 1.4.1 und 5.2.7 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt als Unfall auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder Eigenbewegung

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird,
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
 - ein Bauch- oder Unterleibsbruch hervorgerufen wird.
-

UN 4245 – Besondere Bedingungen für die doppelte Todesfallleistung bei Unfalltod beider Eltern

Versterben beide Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis innerhalb des ersten Jahres ab dem Unfalltag und hat mindestens 1 bezugsberechtigtes leibliches Kind oder Adoptivkind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so zahlen wir die doppelte für den jeweiligen Elternteil vereinbarte Todesfallleistung. Fehlt eine Bezugsberechtigung kommt es darauf an, dass bei

dem Kind gesetzlicher oder testamentarischer Erbanspruch auf die Todesfallleistung besteht. Die Mehrleistung ist insgesamt auf 50.000 Euro begrenzt. Bestehen für die versicherten Personen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

UN 4300 – Besondere Bedingungen für Krankenhaustagegeld bei einer Heilbehandlung in gemischten Instituten mit Heilbehandlung und Rehabilitation

Ergänzend zu Ziffer 2.4.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird vereinbart:
Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht

- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
- wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

UN 4301 K – Besondere Bedingungen für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir ein Haushaltshilfegeld nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles für mehr als 7 Tage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befunden.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

Wir zahlen das Haushaltshilfegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme – auch bei mehreren stationären Krankenhausaufenthalten – für jeden Unfall einmalig als Kapitalbetrag.

Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

3 Gültigkeit

Für Kinderunfallversicherungen gelten diese Besonderen Bedingungen erst ab dem Zeitpunkt der Umstellung auf den Erwachsenentarif nach Ziffer 6.1 der AUB, d. h. ab dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

UN 4302 – Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Lohnausfallgeldes

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir ein Lohnausfallgeld nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist – seit dem Unfalltag unfallbedingt und ununterbrochen länger als 6 Wochen – vollständig (zu 100 %) arbeitsunfähig.
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen das Lohnausfallgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Unfall einmalig als Kapitalbetrag.

Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

UN 4310 – Besondere Bedingungen für den Einschluss des kombinierten Rooming-In-Geldes und Schulausfallgeldes in der Kinder-Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir nach folgenden Bedingungen ein

1 Rooming-In-Geld

1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet
- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und

ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-In).
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

1.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Rooming-In-Geld zahlen wir längstens für 1 Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

2 Schulausfallgeld

2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr vollendet
- kann wegen des Unfalles länger als 6 Wochen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen, wobei mehrere Schulausfälle desselben Unfalles wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet werden.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule nachgewiesen.

Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

2.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Schulausfallgeld zahlen wir ab der 7. Schulausfallwoche für jeden Schulausfalltag – längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Tagessatz). Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

2.3 Ende des Versicherungsschutzes:

Mit Beendigung der Anwendung des Kinder-Unfalltarifes (siehe hierzu Ziffer 6 AUB) endet dieser Versicherungsschutz.

UN 4312 – Besondere Bedingungen für die Versicherung unfallbedingter Fehlgeburt oder Neugeborenenverlust

Ergänzend zu Ziffer 1 und 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) erbringen wir eine Leistung unter den nachfolgend näher bezeichneten Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat innerhalb einer während der Wirksamkeit des Vertrages eingetretenen und durch Mutterpass nachgewiesenen Schwangerschaft nach der 16. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erlitten oder das lebend geborene Kind stirbt innerhalb von 10 Tagen nach dem Unfall. Die Fehlgeburt wurde durch einen Unfall gemäß Ziffer 1 AUB ausgelöst.

2 Höhe der Leistung:

Beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1 zahlen wir die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme.

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

UN 4315 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistung bei Schwerverletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir Ersatz bei Schwerverletzungen nach folgenden Bedingungen:

Wir zahlen nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung bei folgenden schweren Verletzungen:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung nach zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.
- schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
 - Fraktur an zwei längeren Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z. B. Bein- und Armbruch) 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. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles.

Der Nachweis, dass eine schwere Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes zu führen.

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, geltend machen.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 4323 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Reha-Beihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) zahlen wir eine Reha-Beihilfe nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat
- nach einem unter die Versicherung fallenden entschädigungspflichtigen Unfall nach Ziffer 1 der AUB
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

2 Höhe der Leistung:

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

UN 4325 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von frauentypischen Krebserkrankungen

Ergänzend zu Ziffer 1 und 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erbringen wir eine Invaliditätsleistung unter den nachfolgend näher bezeichneten Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person verliert aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Krebserkrankung und einer dadurch erforderlichen Krebsoperation

- eine Brust oder beide Brüste

- die Gebärmutter und/oder beide Eierstöcke

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

Die Krebserkrankung wird frühestens im 4. Monat nach Vertragsbeginn oder später erstmals diagnostiziert (siehe auch Ziffer 3, Absatz 1).

Der Nachweis über den Eintritt der Krebserkrankung und die Notwendigkeit einer krebisbedingten Operation ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes unter Beifügung der Laborbefunde zu führen.

Als Verlust der Brust im Sinne dieser Bestimmung gilt mindestens die komplette operative Entfernung der Brustdrüse.

2 Art und Höhe der Leistung:

Beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1 leisten wir die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme. Diese gilt auch als Höchstleistung bei mehrfachen Organverlust nach Ziffer 1.

Haben Gebrechen oder andere Krankheiten an dem Verlust von Körperteilen nach Ziffer 1 mit mindestens 25% mitgewirkt, mildert sich die Leistung um den Mitwirkungsanteil.

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

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen die zu Ziffer 1 maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.

- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

4 Erlöschen des Leistungsanspruches:

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diesen nicht innerhalb eines Jahres nach dem Verlust eines in Ziffer 1 genannten Körperteils geltend machen.

UN 4326 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz des Haushaltshilfegeldes bei frauentypischen Krebserkrankungen

1. Die vereinbarte – Besondere Bedingung für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes UN 4301 K – wird wie folgt erweitert:

Abweichend von Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes leisten wir auch dann, wenn sich die versicherte Person aufgrund einer der nachfolgend aufgeführten, während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals aufgetretenen Krebserkrankungen, für mehr als 7 Tage in medizinisch vollstationärer ununterbrochener Krankenhausbehandlung befunden hat:

- Brustkrebs mit Entfernung mindestens der kompletten Brustdrüse

- Gebärmutterkrebs mit Entfernung der Gebärmutter

- Eierstockkrebs mit Entfernung beider Eierstöcke

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen

in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

Bei mehreren vollstationären Krankenhausaufenthalten wegen derselben Krebserkrankung oder bei einem Krankenhausaufenthalt bei dem gleichzeitig mehrere der vorgenannten Krebserkrankungen behandelt werden, leisten wir den vereinbarten Kapitalbetrag nur einmalig.

2. In folgenden Fällen ist eine Leistung ausgeschlossen:

- Fälle, bei denen die zu Ziffer 1 maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.

- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

UN 4328 – Besondere Bedingungen für verlängertes Krankenhaustagegeld

Ergänzend zu Ziffer 2.4.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld für unfallbedingte vollstationäre Krankenhausaufenthalte innerhalb von 5 Jahren – vom Unfalltag an gerechnet – gezahlt, maximal

jedoch für alle aufgrund des Unfalles erforderlichen vollstationären Krankenhausaufenthalte zusammen bis zu der im Versicherungsschein genannten Dauer.

UN 4338 – Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem 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 3 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 Leistung:

- 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.
- 2.2 Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

UN 4339 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz der Kosten kosmetischer Operationen bei kosmetischen oder plastischen Brustoperationen infolge Brustkrebs

Die vereinbarten „UN 4338 – Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ werden wie folgt erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen.
Die krebisbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.
Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

2 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit

diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 10% der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für kosmetische Operationen bezahlt.

Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen die Brustkrebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

UN 4342 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir Ersatz für Bergungskosten nach folgenden Bedingungen:

1 Art der Leistung:

- 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.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 1.2 Wir ersetzen die Kosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2 Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein oder Nachträgen genannten Betrag begrenzt. Soweit im Schadenfall ein Dritter (z. B. Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit Sie aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen können, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen dieser Bedingung in Vorleistung treten.

Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, können Sie sich unmittelbar an uns wenden. In diesem Fall sind etwaige Ansprüche gegen andere Ersatzpflichtige an uns abzutreten.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

UN 4388- Besondere Bedingungen für das gestaffelte Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir bei vollständigen Frakturen und/oder vollständigen Bänderrissen ein gestaffeltes Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles und einer vollständigen Fraktur und/oder eines vollständigen Bänderrisses in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird anhand nachstehender Tabelle ermittelt:
Vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von
– mehr als 30 Tagen 100 % der Versicherungssumme
– 4 bis 30 Tagen 50 % der Versicherungssumme
– weniger als 4 Tagen 20 % der Versicherungssumme.
Ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch 20 % der Versicherungssumme.
Vollstationär oder ambulant behandelter vollständiger Bänderriss 20 % der Versicherungssumme.
Das gestaffelte Schmerzensgeld wird einmal je Unfall erbracht.
Die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

UN 4410 – Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

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

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 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 Leistung:

- 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.

UN 4413 – Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei unserem Unternehmen haftpflichtversicherten PKW einen Unfall, so erhöhen sich eventuelle Leistungen aus der Unfallversicherung um den im Versicherungsschein genannten %-Satz. Dies gilt nur für die Leistungsarten

- Invalidität
- Unfallrente

- Krankenhaustagegeld
 - Genesungsgeld
 - Tagegeld
 - Übergangsleistung
 - Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
 - Unfalltod
- soweit diese tatsächlich vereinbart sind.

UN 4414 – Besondere Bedingungen für die Erweiterung des Versicherungsschutzes in der Freizeit

Wichtiger Hinweis:

Sofern über diesen Vertrag mehrere Personen versichert sind, gilt folgende Vereinbarung nur, wenn sie im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ausdrücklich bei der jeweiligen versicherten Person ausgewiesen ist.

Auf der Grundlage der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) bieten wir für außerberufliche Unfälle Versicherungsschutz aus den doppelten Versicherungssummen, soweit dies für die einzelnen Leistungsarten vereinbart ist.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 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 bzw. der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften.
- 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 Leistung:

- 3.1 Fallen die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, so entfällt der hier zusätzlich vereinbarte Versicherungsschutz. Die Leistungen bemessen sich in diesem Fall nach den entsprechend dem gesamten Beitrag erhöhten Versicherungssummen ohne diese Klausel. Der Beitrag berechnet sich nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif. Ziffer 6.2 AUB gilt nicht.
- 3.2 Liegen die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir den Vertrag mit dem bisherigen Beitrag und den ursprünglich geltenden doppelten Versicherungssummen für außerberufliche Unfälle, soweit sie für die einzelnen Leistungsarten vereinbart waren, weiter.
- 3.3 Sind bereits bei Abschluß des Vertrages die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 nicht gegeben, so gilt ebenfalls die in Ziffer 3.1 genannte Regelung.

UN 4442 – Besondere Bedingungen für die Familienvorsorge in der Unfallversicherung

Wir bieten Ihnen entsprechend der nachfolgenden Regelung, ohne dass ein zusätzlicher Beitrag berechnet wird, eine Familienvorsorge:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Sie als Versicherungsnehmer haben das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet und sind zugleich auch (eine der) versicherte(n) Person(en) des Vertrages. Die vereinbarte Laufzeit des Vertrages beträgt mindestens 3 Jahre.

2 Art der Leistung:

Für die Dauer von 15 Monaten besteht während der Wirksamkeit des Vertrages Versicherungsschutz für Ihre hinzukommenden Angehörigen, nämlich

- Ihren Ehepartner ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung, bzw. ihren eingetragenen Lebenspartner ab dem Zeitpunkt der Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft.
- Ihre leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt.

Versicherungsschutz besteht im Rahmen dieser Familienvorsorge ausschließlich für die Invaliditätsleistung und

– sofern für Sie und/oder den anderen Elternteil diese Leistungsarten vereinbart sind – für die Todesfallleistung und das Krankenhaus-Tagegeld.

3 Höhe der Leistung:

Die Versicherungssummen betragen für den Invaliditäts- und Todesfall sowie für das Krankenhaus-Tagegeld

- für Ihren Ehepartner bzw. für Ihren eingetragenen Lebenspartner 50 % Ihrer Versicherungssumme, höchstens jeweils 25.000 EUR für Invalidität (Grundsumme) bzw. Tod und höchstens 20 EUR für Krankenhaus-Tagegeld,
- für Ihre leiblichen Kinder 50 % Ihrer Versicherungssumme und der Versicherungssumme des mitversicherten anderen Elternteils, sofern die Mitversicherung dieses Elternteils nicht auf dieser Familienvorsorge beruht, höchstens 25.000 EUR für Invalidität (Grundsumme) und 5.000 EUR für Tod und 20 EUR für Krankenhaus-Tagegeld.

UN 4444 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

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

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Steigerungsprozentsatz 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 EUR,
 - für die Unfall-Rente auf volle 5 EUR,
 - für Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 EUR,
 - für Lohnausfallgeld auf volle 50 EUR,
 - für Schmerzensgeld bei Bänderriss und Knochenbruch 5 EUR.
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 Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.
7. Diese Vereinbarung erlischt für die versicherte Person zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 75. Lebensjahr vollendet hat.
8. Diese Vereinbarung erlischt ferner mit dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag nach Ziffer 12.7 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen beitragsfrei gestellt wird. In diesem Fall ist die planmäßige Erhöhung der Leistung für die gesamte Restlaufzeit ausgeschlossen.
9. Die Versicherungssummen für
 - Haushaltshilfegeld
 - Bergungskosten
 - Reha-Beihilfe
 - Druckkammerkosten
 - Raubüberfall oder Geiselnahme
 - Kosmetische Operationen
 - die Höchstsummen in der Familienvorsorge (siehe Besondere Bedingungen für die Familienvorsorge in der Unfallversicherung)
 - gestaffeltes Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
 - Sofortleistung bei schweren Verletzungen
 - kombiniertes Rooming-In-Geld und Schulausfallgeld
 - Hilfeleistung bei schweren Verletzungen sowie
 - Kosten für Zahnersatzsind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.

UN 4445 – Besondere Bedingungen für die Mehrleistungen in der Kinderunfallversicherung

Sie haben mit uns eine Kinder-Unfallversicherung mit Mehrleistungen für bestimmte Unfallsituationen vereinbart.

- 1 **Voraussetzungen für die Leistung:**

Im Schadenfall erhöhen sich die vereinbarten Leistungen, wenn das versicherte Kind

 - bei einem Fahrradunfall einen Schutzhelm getragen hat,
 - als Fußgänger beim ordnungsgemäßen Überqueren einer Straße auf einer Straßenquerungshilfe mit absolutem Vorrang für Fußgänger, wie z. B. einem Zebrastreifen oder einer Fußgängerampelanlage während der Grünlichtphase, einen Unfall erlitten hat,
 - als Beifahrer in einem Kraftfahrzeug bei Eintritt des Unfalles angeschnallt war oder
- 2 **Höhe der Leistung:**

Unter den genannten Voraussetzungen zahlen wir eine Mehrleistung in Höhe von 10 % auf die fällig werdenden Versicherungsleistungen. Auf Versicherungsleistungen, die in Höhe nachweislich entstandener Kosten erbracht werden, wie z. B.

 - Bergungskosten
 - Kosmetische Operationen
 - Kosten für ärztliche Atteste/Gutachten
 - Zahnersatz und/oder Zahnbehandlungetc. zahlen wir keine Mehrleistung.

UN 4665 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe sind mitversichert, sofern es sich nicht um Nahrungsmittel handelt.

UN 4666 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und sofern vereinbart der „UN 4665 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe“ sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen versichert.

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol. Dies gilt jedoch nicht für Kinder, die zum Unfallzeitpunkt das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

UN 4671 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen,

beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bei Eintritt des Unfalles unter dem im Versicherungsschein genannten ‰-Wert liegt.

UN 4672 – Besondere Bedingungen für Unfälle durch epileptische Anfälle

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, wenn diese durch einen epileptischen Anfall verursacht waren.

UN 4700 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von stationären Wahlleistungen bei Unfall

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir für zusätzliche stationäre Behandlungs- und Unterbringungskosten nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Diese Heilbehandlung erfolgt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1 Wir erstatten die Kosten für gesondert berechnete
 - ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) maximal bis zum 3,5fachen Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
 - Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
 - medizinisch erforderliche Krankentransporte sofern nicht ein anderer Kostenträger zur Leistung verpflichtet ist oder dessen Leistungen zur Begleichung der Kosten nicht ausreichen.
- 2.2. Unsere Leistungspflicht endet, wenn nach dem medizinischen Befund keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht, spätestens jedoch nach 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.3 Verzichtet die versicherte Person auf die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer nach Ziffer 2.1, zahlen wir ein Krankenhaustagegeld von 15,- EUR für jeden Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung.
- 2.4 Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so besteht ein Anspruch auf die Wahlleistungen nur dann
 - wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
 - die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

- 2.5 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3 Leistungsausschluss

Kein Leistungsanspruch besteht:

- Bei einer stationären Kur- oder Sanatoriumsbehandlung;
- bei Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- bei Behandlung durch Eltern, Kinder oder Ehegatten. In diesem Fall werden nur die entstandenen Sachkosten gezahlt.

4 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 4.1 Wir können unserer Leistungsverpflichtung erst dann nachkommen, wenn die von Ihnen geforderten Nachweise erbracht sind.
- 4.2 Bei den zur Leistungserlangung bei uns einzureichenden Rechnungen muss es sich um die Originalrechnungen handeln. Die Rechnungen müssen mit den Ziffern der GOÄ spezifiziert sein und folgendes enthalten: Vor- und Zunahme der behandelten Person, Bezeichnung der Verletzung, Behandlungstage, Honorare für die einzelnen Behandlungen, den in Rechnung gestellten Krankenhauspflegesatz, die Pflegeklasse und den für Selbstzahler offiziellen Pflegesatz des aufgesuchten Krankenhauses sowie den Erstattungsvermerk der gesetzlichen Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung.
- 4.3 Bei einem schriftlichen Nachweis der Diagnose durch einen ausgefüllten Krankenhausfragebogen oder eine sonstige Mitteilung des Krankenhauses erklären wir auch kurzfristig eine Kostenübernahme-Zusage für die Unterbringungskosten.

UN 4800 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an lizenzfreien Motorsportveranstaltungen

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird vereinbart:
Unfälle bei der aktiven Teilnahme an **genehmigten** Fahrveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sind mitversichert, sofern

hierfür **keine** Lizenz erforderlich ist (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage).
Diese Erweiterung gilt nur innerhalb Europas und für Personen die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

UN 4802 – Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Druckkammerkosten

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen zahlen wir Druckkammerkosten nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person musste infolge eines Tauchunfalls in einer Dekompressionskammer behandelt werden.

2 Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen die Kosten einer unfallbedingten Behandlung in einer Dekompressionskammer bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten aufkommt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag max. bis zur vereinbarten Versicherungssumme von uns erstattet.

UN 4822 – Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

Wichtiger Hinweis:

Sofern über diesen Vertrag mehrere Personen versichert sind, gilt folgende Vereinbarung nur, wenn sie im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ausdrücklich bei der jeweiligen versicherten Person ausgewiesen ist.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gelten bei Verlust oder vollständiger 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 %
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	

UN 4824 – Besondere Bedingungen für die Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und soweit vereinbart, Ziffer 1 Absatz 3 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente (UN 4213) werden wie folgt abgeändert:

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

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	28 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
(bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 70 % ersetzt)	
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	15 %
Andere Zehe	8 %
Auge	50 %
Sofern das andere Auge vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	
Gehör auf einem Ohr	30 %
Sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits vor Eintritt des Unfalles verloren war	
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	15 %
Niere bei Erhaltung der anderen Niere	20 %
Milz	10 %
Sprechvermögen	100 %
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	

UN 4830 – Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als der im Versicherungsschein genannte %-Satz beträgt.

UN 4856 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen durch Zeckenbiss

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose.

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Abweichend von Ziffer 9 der AUB sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Abweichend von Ziffer 11.1 der AUB beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

UN 4857 – Besondere Bedingungen für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen

I. **Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung**

Für versicherte Personen, die

- als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Zahntechniker/Zahntechnikerin, Heilpraktiker/Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt/Tierärztin ausüben,
- in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
- Studenten/Studentinnen der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,

besteht abweichend von Ziffer 5.2.4 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) folgender Versicherungsschutz:

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 Erkrankunggeht 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 Nasein den Körper gelangt.
Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphterie und Tuberkulose.

- 1.4 Für versicherte Personen, die als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind: Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2 **Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:**

- Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 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.

II. **Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung**

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Zahntechniker/Zahntechnikerin, Heilpraktiker/Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt/Tierärztin ausüben,
- in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
- Studenten/Studentinnen der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,

besteht abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB folgender Versicherungsschutz:

Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

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

UN 4858 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen bei geringfügigen Hautverletzungen

In Abweichung von Ziffer 5.2.4.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind auch Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die

Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen von dieser Erweiterung bleibt die Erkrankung an Influenza und AIDS.

UN 4860 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Gesundheitsschäden durch Röntgen- oder Laserstrahlen

Abweichend zu Ziffer 5.2.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen besteht Versicherungsschutz auch bei Gesundheitsschäden, die die versicherte Person durch Röntgen- oder Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen erleidet.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind dabei aber Gesundheitsschäden, die als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten sowie Gesundheitsschäden durch sonstige Strahlen.

UN 4920 – Besondere Bedingungen für die verbesserte Übergangsleistung

Ziffer 2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt ergänzt:

Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen seit Eintritt des Unfalles beeinträchtigt und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so zahlen wir

a) nach 3 Monaten und 100 % Beeinträchtigung 50 % der vereinbarten Versicherungssumme und

b) nach 6 Monaten und mindestens 50 % Beeinträchtigung 100 % der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich der nach a. geleisteten Zahlung.

Die Übergangsleistung ist von Ihnen spätestens 1 Monat nach Ablauf der in a. bzw. b. genannten Frist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

UN 4921 – Besondere Bedingungen zur Anpassung des Beitrags

1. Die Beitragssätze für die Versicherung der Leistungsarten (z. B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Tod) werden unter Berücksichtigung der in unseren Kalkulationsgrundlagen niedergelegten Beitragsfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Unfallversicherungs-Risiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.

Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus unserem Tarif und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben.

2. Wir sind berechtigt einmal im Kalenderjahr durch eine Neukalkulation der Beiträge eine Beitragsanpassung vorzunehmen, damit wir eine sachgemäße Tarifierung sicherstellen können.

Die Nachkalkulation erfolgt nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung sowie der voraussichtlichen künftigen Entwicklung des Schadenbedarfs. Sonstige Kostenaufwendungen dürfen in der Nachkalkulation nur berücksichtigt werden, soweit diese Kosten auf solche externen Umstände zurückgeführt werden können, die von uns nicht allein beeinflussbar sind.

Unternehmensfremde Daten dürfen wir heranziehen, wenn keine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten zur Verfügung steht und diese unternehmensfremden Daten qualitätsgesichert und ausreichend differenziert zur Verfügung stehen.

3. Grundlage für die Feststellung zur Beitragsanpassung sind die Veränderungen der Schaden- und Kostenaufwendungen im Verhältnis zu den vereinbarten Versicherungssummen der jeweiligen Leistungsarten. Bei Leistungsarten, die keine Versicherungssumme enthalten (z. B. Stationäre Wahlleistungen), werden die Schaden- und Kostenaufwendungen in das Verhältnis zur Gesamtstückzahl der in der jeweiligen Bestandsgruppe vorhandenen Risiken mit dieser Leistungsart gesetzt.

4. Weichen die kalkulierten Werte von denen der letztmaligen Neu-/Nachkalkulation ab, sind wir berechtigt den Beitrag auch soweit er für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen. Eine Anpassung erfolgt nur bei denjenigen Leistungsarten bei denen die Abweichung mindestens 5 % beträgt und nur zu solchen Verträgen, die sich von Jahr zu Jahr verlängern mit Wirkung zum Zeitpunkt der Vertragsverlängerung.

5. Der neue Beitrag wird mit Beginn der ersten Versicherungsperiode, die in den Zeitraum der Vertragsverlängerung fällt, wirksam, wenn

5.1 wir Ihnen die Beitragserhöhung, unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag mitgeteilt und

5.2 Sie spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung in Textform über Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 7 belehrt haben.

6. Sehen wir von einer Beitragssatzerhöhung ab, können wir die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung berücksichtigen.

7. Bei Erhöhung des Beitrags gemäß Ziffer 4 können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Erfolgt innerhalb der Frist keine Kündigung, wird der Vertrag ab Wirksamwerden der Erhöhung zu dem geänderten Beitrag fortgeführt.

UN 4927 – Besondere Bedingungen zur Begründung des Leistungsanspruches

Ziffer 7.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Wir erstatten Ihnen zur Begründung Ihres Leistungsanspruches entstehende ärztliche Gebühren in voller Höhe.

Deckungsumfang

Erweiterungen des Versicherungsschutzes	Gemäß Besonderen Bedingungen oder AUB 2012	Komfort Plus-Schutz	Basis-Schutz	Unfallschutz für die Frau
Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente	UN 4002	versichert	–	versichert
Versicherung der 5-fachen Mehrleistung ab 90 % Invalidität	UN 4095	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Mit progressiver Inv.-Staffel 1000 %	UN 4114	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Mit progressiver Inv.-Staffel 225 %	UN 4122	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Mit progressiver Inv.-Staffel 350 %	UN 4135	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Mit progressiver Inv.-Staffel 540 %	UN 4154	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	versichert
Zahlung der Inv.-Leistung bei Diagnosestellung	UN 4179	versichert	–	versichert
Versicherung einer Unfallrente	UN 4213	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart
Unfallrente bei Erweiterung auf eine Partner- u. Waisenrente	UN 4230	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Leistungsplus von 2 % zur Unfall- u. ggf. Partner-/Waisen-Rente	UN 4235	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Verlängerte Frist für Eintritt und Geltendmachung der Invalidität	UN 4240	18 bzw. 24 Monate	–	–
	Ziffer 2.1.1.1 AUB 2012	–	15 bzw. 21 Monate	15 bzw. 21 Monate
Versicherung von Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten	UN 4242	bis 25.000 EUR	–	bis 10.000 EUR
Psychologische Behandlungskosten bei Raubüberfall oder Geiselnahme	UN 4243	bis 3.000 EUR	–	–
Versicherung von Eigenbewegungen und Bauch-/Unterleibsbrüchen	UN 4244	versichert	–	–
Doppelte Todesfallleistung bei Unfalltod beider Eltern	UN 4245	versichert	–	–
Krankenhaustagegeld bei Heilbehandlung in gemischten Instituten	UN 4300	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart
Versicherung des Haushaltshilfegeldes	UN 4301 K	1.000 EUR (nur Erwachsene)	–	1.000 EUR
Versicherung eines Lohnausfallgeldes	UN 4302	versichert soweit vereinbart	–	–
Krankenhaustage- und Genesungsgeld bei ambulanten Operationen	Ziffern 2.4.1.2 und 2.5.2 AUB 2012	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart
Kombiniertes Rooming- In- und Schulausfallgeld	UN 4310	40 EUR (nur Kinder)	–	–
Unfallbedingte Fehlgeburt	UN 4312	3.000 EUR soweit vereinbart	–	3.000 EUR
Hilfeleistung bei Schwerverletzungen	UN 4315	3.000 EUR	–	3.000 EUR
Versicherung einer Reha-Beihilfe	UN 4323	3.000 EUR	–	3.000 EUR
Organverlust infolge frauentypischer Krebserkrankungen	UN 4325	10.000 EUR soweit vereinbart	–	10.000 EUR
Haushaltshilfegeld bei Organverlust infolge frauentypischer Krebsleiden	UN 4326	1.000 EUR soweit vereinbart	–	1.000 EUR
Verlängertes Krankenhaustagegeld – Zeitfenster für die Inanspruchnahme – Gesamtleistungsdauer für alle Krankenhausaufenthalte aufgrund desselben Unfalles	UN 4328	max. 5 Jahre 2 Jahre soweit vereinbart	max. 5 Jahre 2 Jahre soweit vereinbart	max. 5 Jahre 2 Jahre soweit vereinbart
Verlängertes Genesungsgeld – Zeitfenster für die Inanspruchnahme – Gesamtleistungsdauer für alle Krankenhausaufenthalte aufgrund desselben Unfalles	UN 4328	max. 5 Jahre 2 Jahre soweit vereinbart	max. 5 Jahre 100 Tage soweit vereinbart	max. 5 Jahre 2 Jahre soweit vereinbart
Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen	UN 4338	bis 25.000 EUR	bis 10.000 EUR	bis 10.000 EUR

Erweiterungen des Versicherungsschutzes	Gemäß Besonderen Bedingungen oder AUB 2012	Komfort Plus-Schutz	Basis-Schutz	Unfallschutz für die Frau
Plastische Brustoperation infolge Brustkrebs	UN 4339	bis 10.000 EUR soweit vereinbart	–	bis 10.000 EUR
Versicherung von Bergungskosten	UN 4342	bis 25.000 EUR	bis 10.000 EUR	bis 25.000 EUR
Gestaffeltes Schmerzensgeld bei Bänderriss und Knochenbruch	UN 4388	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	UN 4410	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Um 25 % erhöhte Leistungen bei Unfällen mit einem bei der Generali Versicherung haftpflichtversicherten PKW	UN 4413	25 % Zusatzleistung soweit vereinbart	–	–
Erweiterung des Versicherungsschutzes in der Freizeit	UN 4414	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Familienvorsorge	UN 4442	versichert	–	versichert
Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag	UN 4444	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart
Mehrleistungen in der Kinderunfallversicherung	UN 4445	versichert	–	–
Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe	UN 4665	versichert	versichert (nur für Kinder bis 9 Jahre)	versichert
Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen	UN 4666	versichert	–	versichert
Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen	UN 4671	versichert (bei Kfz bis 1,1 ‰)	–	versichert (bei Kfz bis 1,1 ‰)
Unfälle durch epileptische Anfälle	UN 4672	versichert	–	–
Versicherung von stationären Wahlleistungen	UN 4700	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Versicherung von Unfällen bei lizenzfreien Motorsportveranstaltungen	UN 4800	versichert	–	–
Mitversicherung von Druckkammerkosten	UN 4802	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Unfälle bei inneren Unruhen/gewaltt. Auseinandersetzungen	Ziffer 5.1.3 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Verbesserte Invaliditätsgrad-Tabelle (Glieder-taxe) für Heilberufe	UN 4822	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Höhere Invaliditätsgrad-Tabelle (Glieder-taxe) zur Bemessung der Invalidität	UN 4824	versichert	–	versichert
Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	UN 4830	ab 45 %	ab 25 %	ab 45 %
Infektionen durch Zeckenbiss	UN 4856	versichert	versichert	versichert
Versicherung von Infektionen und Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen	UN 4857	versichert	versichert	versichert
Versicherung von Infektionen bei geringfügigen Hautverletzungen	UN 4858	versichert	–	–
Versicherung von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	UN 4860	versichert	–	versichert
Verbesserte Übergangsleistung	UN 4920	versichert soweit vereinbart	versichert soweit vereinbart	–
Übernahme der Arztgebühren zur Begründung des Leistungsanspruches	UN 4927	in voller Höhe	bis max. 500 EUR	in voller Höhe
Versicherung der Folgen psychischer und nervöser Störungen nach einem Unfall	Ziffer 5.2.6 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Gesundheitsschädigungen bei der Rettung von Menschenleben, Tieren und Sachen	Ziffer 1.4.2 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Gesundheitsschädigungen durch ausströmende Dämpfe, Dünste, Gase und Staubwolken	Ziffer 1.4.3 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken, Ersticken und Erfrieren	Ziffer 1.5.1 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Tauchtypische Gesundheitsschäden	Ziffer 1.5.2 AUB 2012	versichert	versichert	versichert
Verspätete Hinzuziehung eines Arztes nach einem Unfall gilt nicht als Obliegenheitsverletzung	Ziffer 9.1 AUB 2012	versichert	versichert	versichert

