

Bedingungen

Die Unfall-Pflegeversicherung AUPB 2010

- Allgemeine Unfall-Pflegeversicherungsbedingungen (AUPB 2010)
- Besondere Bedingungen

Herausgeber:

Generali Versicherung AG
81731 München



GENERALI
Versicherungen

Schutz unter den Flügeln des Löwen

Allgemeine Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB 2010)

UN9007

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Unfall-Pflegerente
- 2.2 Unfall-Sofortrente
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 4 Was müssen Sie über die Gefahrengruppeneinteilung, insbesondere die Leistungsreduzierung bei Berufsunfällen wissen?
- 5 Wann sind die Leistungen fällig?

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

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

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.
Als Unfall gilt auch jeder Bruch des Oberschenkels und/oder Oberarms.
 - 1.4 Auf folgende Regelungen weisen wir hin:
 - Einschränkungen der Leistung: Bei Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Unfall-Pflegerente (Ziffer 2.1.2.2 und 2.1.2.3), bei Unfall-Sofortrente (Ziffer 2.2.2.2 und 2.2.2.3) oder Berufsunfällen (Ziffer 4),
 - die Ausschlüsse (Ziffer 3) sowie
 - Fortbestand des Vertrages bei Pflegebedürftigkeit (Ziffer 8.6).
 Sie gelten für alle Leistungsarten, sofern nicht in den zusätzlichen Bedingungen oder im Versicherungsschein etwas anderes vereinbart wurde.
- 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 Unfall-Pflegerente
 - 2.1.1 Art und Höhe der Leistung:
 - 2.1.1.1 Wir zahlen die Unfall-Pflegerente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Diese Zahlung kann nach Ziffer 2.1.2.2 und 2.1.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen) oder Ziffer 4 (Berufsunfälle) reduziert werden.
 - 2.1.1.2 Die Unfall-Pflegerente kann – auch bei mehreren Unfällen – nur einmal aus dem Vertrag verlangt werden.
 - 2.1.2 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Versicherungsdauer

- 9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?
 - Wie wirkt sich die Zahlung einer Unfallpflegerente auf den Fortbestand des Vertrages aus?
 - Wie wirkt sich eine Pflegebedürftigkeit auf den Fortbestand des Vertrages aus?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 12 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 13 Welches Gericht ist zuständig?
- 14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

- 2.1.2.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall nach medizinischer Beurteilung eine oder mehrere der in Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) definierten Grundfähigkeiten auf Dauer vollständig verloren. Bei der Beurteilung werden sonstige vorliegende Krankheiten, Behinderungen oder Kräfteverfall berücksichtigt.
- 2.1.2.2 Der nach Eintritt des Unfalles vorliegende dauernde Verlust der Grundfähigkeiten erreicht nach dem ausschließlich geltenden Punktesystem gemäß Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle)
 - einen Wert von mindestens 100 Punkten und
 - ist mindestens 25 % auf den erlittenen Unfall zurückzuführen.
- 2.1.2.3 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen zu mindestens 50 % mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Für einen krankheitsbedingten Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch (sogen. Spontanfraktur) erfolgt keine Leistungsminderung.
- 2.1.2.4 Voraussetzung für eine Leistungserbringung ist die Einhaltung folgender Fristen:
 - 12-Monatsfrist**
Der Verlust der Grundfähigkeiten ist innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten.
 - 15-Monatsfrist**
Der dauernde Verlust der Grundfähigkeiten ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall
 - von Ihnen bei uns geltend gemacht worden und
 - im Anschluss von einem von uns beauftragten medizinischen Gutachter festgestellt worden.
- 2.1.2.5 Der Anspruch entfällt, wenn er nicht innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht wird.
- 2.1.2.6 Kein Anspruch auf Unfall-Pflegerente besteht, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2.7 Grundfähigkeitentabelle
Für die Ermittlung der Leistung und der verloren gegangenen Grundfähigkeiten gelten ausschließlich die nachstehend aufgeführten Definitionen für die jeweiligen Grundfähigkeiten und die dafür festgelegten Punktwerte:

Grundfähigkeit	Definition	Punkte
1. Grades	Beeinträchtigungen der Mobilität (geistig und körperlich)	
Gebrauch der unteren Extremitäten	Die versicherte Person ist nicht in der Lage, zu stehen und zu gehen.	100
Gebrauch der oberen Extremitäten	Die versicherte Person hat die Gebrauchsfähigkeit der Arme vollständig verloren.	100
Geistige Leistungsfähigkeit	Die versicherte Person hat die Kommunikationsfähigkeit, die Grundlage für ein selbstständiges Handeln ist, vollständig verloren. Damit geht der Verlust der Geschäftsfähigkeit bzw. die Notwendigkeit einer Betreuung einher.	100
2. Grades	Beeinträchtigungen der Versorgung der eigenen Person	
Aufstehen	Selbstständiges Wechseln von einer ruhenden in eine bewegende Tätigkeit (z. B. Verlassen des Bettes).	
a) bedingt möglich	Die versicherte Person kann nicht ohne Hilfe aufstehen.	30
oder b) nicht möglich	Die versicherte Person kann gar nicht aufstehen.	50
Gehen/ Fortbewegen	Fortbewegung auch mit Hilfsmitteln (z. B. Unterarmstockstützen, Gehwagen, Rollstuhl), aber ohne Hilfe (Pfleger/Angehörige).	
a) bedingt möglich	Die versicherte Person bewältigt Strecken im Wohnbereich ohne Hilfe. Alternativ: Sie bewegt sich im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl.	30
oder b) nicht möglich	Die versicherte Person kann auch mit Hilfsmitteln oder personeller Hilfe keine Strecke von mind. 50 m zurücklegen.	50
Körperpflege	Selbstständige Körperpflege. Dazu zählen Waschen, Duschen, Baden, Hautpflege, Zahnpflege, Kämmen, Haarpflege, Rasieren.	
a) bedingt möglich	Die versicherte Person ist nur mit geringer Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) in der Lage, sich zu waschen, kämmen, rasieren, sich die Zähne zu putzen, zu duschen oder zu baden und die Toilette/ Toilettenstuhl zu benutzen (z. B. wegen des fehlenden Gleichgewichtes oder dem Umgang mit der Kleidung, den Waschutensilien oder der Benutzung des Toilettenpapiers).	20
oder b) nicht möglich	Die versicherte Person ist nicht in der Lage, sich zu waschen, kämmen, rasieren, sich die Zähne zu putzen, zu duschen oder zu baden. Die versicherte Person benutzt weder Toilette noch Toilettenstuhl.	50
Kleiden	Selbstständiges An- und Auskleiden in angemessener Zeit.	
a) bedingt möglich	Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, kleidet die versicherte Person mindestens ihren Oberkörper in angemessener Zeit an und aus. Anziehhilfen oder angepasste Kleidung werden verwendet.	20
oder b) nicht möglich	Die versicherte Person ist nicht in der Lage, sich selbstständig in angemessener Zeit an- und auszukleiden.	50
Essen	Selbstständige Nahrungsaufnahme. Hierzu zählen sowohl das Essen und Trinken selbst als auch vorbereitende Tätigkeiten.	
a) bedingt möglich	Es ist Hilfe bei vorbereitenden Handlungen nötig (z. B. Brot streichen, Essen zerkleinern, Getränk einschenken), die versicherte Person führt Speisen und Getränke aber selbst zum Mund und nimmt sie selbstständig ein oder die versicherte Person benötigt Hilfe bei der Ernährung über ihre Magensonde/ PEG-Sonde.	20
oder b) nicht möglich	Speisen und Getränke werden von der versicherten Person nicht selbstständig bzw. nicht ohne Aufforderung zum Mund geführt oder eingenommen und sie wird nicht über eine Magensonde/PEG-Sonde ernährt.	50
Sehen	Die Restsehfähigkeit darf nicht mehr als 2/50 der normalen Sehkraft betragen.	
a) bedingt möglich	Die versicherte Person hat die Sehfähigkeit auf einem Auge verloren.	20
oder b) nicht möglich	Die versicherte Person hat die Sehfähigkeit auf beiden Augen verloren.	50

Grundfähigkeit	Definition	Punkte
3. Grades	Beeinträchtigungen von (Sinnes-) Organen	
Hören	Die versicherte Person hat die Hörfähigkeit auf beiden Ohren weitgehend verloren und ist nicht fähig, irgend ein Geräusch wahrzunehmen.	30
Sprechen	Die versicherte Person hat die Fähigkeit sich sprachlich zu artikulieren verloren und ist nicht fähig, irgend ein verständliches Wort auszusprechen.	30
Stuhl- und/oder Harninkontinenz	Die versicherte Person hat keine Kontrolle über die Entleerung von Stuhl und / oder Harn. Versorgung mit Inkontinenzartikeln erforderlich.	30
4. Grades	Beeinträchtigungen im häuslichen Bereich	
Waschen u. Pflege der Wäsche und Kleidung	Die versicherte Person kann Aufgaben wie Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen der Wäsche sowie Schuhpflege ohne fremde Hilfe nicht mehr ausführen.	20
Versorgung der Wohnung	Die versicherte Person kann das Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) ohne fremde Hilfe nicht mehr ausführen. Zum Reinigen zählen Tätigkeiten wie Staub wischen, Staub saugen, Reinigung der sanitären Anlagen und der Küchengeräte sowie das Wischen der Böden.	20
Versorgung von Angehörigen	Die versicherte Person kann der Versorgung pflegebedürftiger Familienangehöriger, die mind. der Pflegestufe eins angehören, nicht mehr nachkommen. Zu den Familienangehörigen zählen Ehe- und Lebenspartner, Eltern und Schwiegereltern, Geschwister, Kinder und Enkelkinder.	20
5. Grades	Beeinträchtigungen im außerhäuslichen Bereich	
Einkaufen	Die versicherte Person kann eine selbstständige Nahrungsbeschaffung nicht gewährleisten. Hierzu zählen der Überblick, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen, Kenntnis des Wertes von Geldmünzen und Banknoten, Kenntnis der Genieß- bzw. Haltbarkeit von Lebensmitteln, das selbstständige Verlassen der Wohnstätte und der Transport der eingekauften Güter zur Wohnstätte.	10
Notwendigkeit der Begleitung im außerhäuslichen Bereich	Die versicherte Person ist nicht in der Lage, selbstständig behördliche Formalitäten abzuwickeln oder den behandelnden Arzt selbstständig aufzusuchen. Die versicherte Person schafft es nicht, selbstständig Termine einzuhalten, die eigene Wohnstätte zu verlassen, den Weg zum Termin zurückzulegen oder die Räumlichkeiten des Arztes / der Behörde aufzusuchen. Die Notwendigkeit regelmäßiger fremder Hilfe bei diesen Terminen wird durch das Merkzeichen „B“ im Schwerbehindertenausweis nachgewiesen.	10
Reisefähigkeit	Die versicherte Person ist nicht in der Lage, selbstständig eine mehrtägige Reise zu planen, die entsprechenden Vorbereitungen – wie z. B. Zusammenstellen zweckmäßigen Reisegepäcks oder Abwicklung sonstiger Reiseformalitäten – zu treffen und die Reise selbstständig anzutreten bzw. durchzuführen.	10

- 2.1.2.8 Grundlage der Ermittlung ist der Verlust der Grundfähigkeiten, der spätestens 18 Monate nach Unfallereignis besteht. Veränderungen nach diesem Zeitpunkt werden nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.9 Die Ermittlung der Leistung und der verloren gegangenen Grundfähigkeiten erfolgt ausschließlich unter medizinischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung
- des nach Eintritt des Unfalles vorliegenden gesundheitlichen Gesamtzustandes sowie
 - aller verfügbaren Hilfsmittel, die einer selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung dienlich sind und / oder zu einer Verbesserung des Zustandes beitragen (z. B. Seh-, Hör- und Gehhilfen einschl. Prothesen, Roll- und Krankenfahrstühle sowie Hilfsmittel zur hauswirtschaftlichen Versorgung, Körperpflege und Kommunikation).
- 2.1.2.10 Zur Einschätzung der Beeinträchtigung werden alle in Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) aufgeführten Grundfähigkeiten der Gradstufen 1–5 berücksichtigt. Jeder der dort aufgeführten Grundfähigkeiten ist in der Tabelle ein Punktwert zugewiesen. Dieser Punktwert ist maßgeblich für die Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen. Sind mehrere Grundfähigkeiten verloren gegangen, werden die jeweils erreichten Punktwerte addiert. Die Summe der erreichten Punkte gibt dann die Beeinträchtigung der versicherten Person wieder.
- 2.1.2.11 Die Begutachtung der Grundfähigkeiten wird durch einen von uns beauftragten medizinischen Gutachter (in der Regel der behandelnde Arzt) oder den sozialmedizinischen Dienst vorgenommen.
- 2.1.3 Beginn und Dauer der Leistung:
- 2.1.3.1 Die Unfall-Pflegeerente wird frühestens nach Ablauf eines Jahres – vom Unfalltag an gerechnet – gezahlt. Die Rentenzahlung beginnt ab dem 1. des Monats, der dem Ablauf des ersten Unfalljahres folgt, frühestens allerdings ab Feststellung des Verlustes der Grundfähigkeiten.
- 2.1.3.2 Die Unfall-Pflegeerente zahlen wir monatlich im Voraus.
- 2.1.3.3 Die Unfall-Pflegeerente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass die Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) von mindestens 100 Punkten nach medizinischer Beurteilung nicht mehr vorliegt. Dies gilt bis zur endgültigen Feststellung nach 18 Monaten.
- 2.1.3.4 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, einen Nachweis darüber anzufordern, ob die versicherte Person noch lebt (z. B. Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes). Wenn Sie uns diese Bescheinigung nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- 2.1.3.5 Bestattungsbeihilfe:
Mit dem Tod der versicherten Person während des laufenden Bezugs einer Unfall-Pflegeerente erlischt der Anspruch. Wir zahlen jedoch eine einmalige Bestattungsbeihilfe in Höhe von 3 Monatsrenten.
- 2.2 Unfall-Sofortrente

- 2.2.1 Art und Höhe der Leistung:
- 2.2.1.1 Wir zahlen die Unfall-Sofortrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Diese Zahlung kann nach Ziffer 2.2.2.2 und 2.2.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen) und Ziffer 4 (Berufsunfälle) reduziert werden.
- 2.2.2 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.2.2.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall nach medizinischer Beurteilung eine oder mehrere der in Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) definierten Grundfähigkeiten vollständig verloren. Bei der Beurteilung werden sonstige vorliegende Krankheiten, Behinderungen oder Kräfteverfall berücksichtigt.
- 2.2.2.2 Der nach Eintritt des Unfalles vorliegende Verlust der Grundfähigkeiten erreicht nach dem ausschließlich geltenden Punktesystem gemäß Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle)
- einen Wert von mindestens 100 Punkten und
 - ist zu mindestens 25 % auf den erlittenen Unfall zurückzuführen.
- 2.2.2.3 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen zu mindestens 50 % mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Für einen krankheitsbedingten Oberschenkel- und /oder Oberarmbruch (sogen. Spontanfraktur) erfolgt keine Leistungsminderung.
- 2.2.2.4 Voraussetzung für eine Leistungserbringung ist die Einhaltung folgender Fristen:
12-Monatsfrist
Der Verlust der Grundfähigkeiten ist
- innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten,
 - von Ihnen bei uns geltend gemacht worden und
 - im Anschluss durch einen von uns beauftragten medizinischen Gutachter festgestellt worden.
- 2.2.2.5 Der Anspruch entfällt, wenn er nicht innerhalb dieser Frist geltend gemacht wird.
- 2.2.2.6 Der Anspruch entsteht
- nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB),
 - frühestens jedoch nach Ablauf von 6 Wochen nach dem Unfall.
- 2.2.2.7 Stirbt die versicherte Person während der Anschlussheilbehandlung bzw. innerhalb von 6 Wochen nach dem Unfall, entsteht kein Anspruch auf Unfall-Sofortrente.
- 2.2.2.8 Für die Ermittlung der Leistung und der verlorengegangenen Grundfähigkeiten gelten die Ziffer 2.1.2.7 und 2.1.2.9 bis 2.1.2.11 entsprechend.
- 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:
- 2.2.3.1 Die Unfall-Sofortrente zahlen wir – rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat – monatlich im Voraus.
- 2.2.3.2 Die Unfall-Sofortrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass die Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) von mindestens 100 Punkten nach medizinischer Beurteilung nicht mehr vorliegt.
- 2.2.3.3 Die Unfall-Sofortrente wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Während des Leistungsbezuges kann die Unfall-Sofortrente – auch bei mehreren Unfällen – nur einmal aus dem Vertrag verlangt werden. Grundlage für die Bemessung ist der jeweilige aktuelle Gesundheitszustand.
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 3.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen. Versichert sind jedoch Unfälle als unmittelbare Folge
- eines Herzinfarktes,
 - eines Schlaganfalls,
 - einer Fehleinnahme ärztlich verordneter Medikamente.
- 3.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.1.3 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.
- 3.1.4 Unfälle der versicherten Person
- 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.
- 3.1.5 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.
- 3.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 3.2.1 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- 3.2.2 Infektionen (Eindringen von Mikroorganismen in den menschlichen Körper), zum Beispiel Malaria, Hirnhautentzündung (FSME) und Borreliose. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 3.2.2 Absatz 1 und 2 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie
 - allergische Körperreaktionen, die durch Insektenstiche oder -bisse, sonstige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den menschlichen Körper eingetragene Giftstoffe (Toxine) verursacht werden.
- 4 Was müssen Sie über die Gefahrengruppeneinteilung, insbesondere die Leistungsreduzierung bei Berufsunfällen, wissen?**
- 4.1 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 vornehmen. Die Einstufungskriterien werden wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in den Antragsunterlagen in Textform erläutern.
- 4.2 Gefahrengruppe A:
Alle Frauen (unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit) sowie Männer mit kaufmännischer, verwaltender, leitender oder aufsichtsführender Tätigkeit im Innen- und Außendienst sowie Künstler, Politiker, Schneider, Laboranten ohne Umgang mit ätzenden, giftigen oder explosiven Stoffen, Rechtsanwälte, Optiker, Reporter, Studenten, Uhrmacher, Rentner.

Gefahrengruppe B:

Männer mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig im Umgang mit ätzenden, giftigen oder explosiven Stoffen sowie Berufs- und Zeitsoldaten, Landwirte, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer, Berufskraftfahrer, Busfahrer, Kellner, Hausmeister. Übt eine männliche Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und der Gefahrengruppe B aus, so wird sie der Gefahrengruppe B zugeordnet.

- 4.3 Die errechnete Versicherungsleistung wird zu **70 %** ausgezahlt, wenn die versicherte Person zu der **Gefahrengruppe B** gehört. Diese Leistungseinschränkung gilt nur für **Berufsunfälle**. Berufsunfälle sind solche Unfälle, die als Unfälle im Sinne des 7. Sozialgesetzbuches (SGB VII in der Fassung vom 07. 08. 1996) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.
- 4.4 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- 4.5 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.
- 5 Wann sind die Leistungen fällig?**
- 5.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei dem Anspruch auf Unfall-Pflegerente innerhalb von 3 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,
 - Nachweis über den Verlust der Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2.7 (Grundfähigkeitentabelle) beim Anspruch auf Unfall-Pflegerente bzw. Unfall-Sofortrente.
- 5.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

- 6 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 6.1 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 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.
- 6.2 Rücktritt
- 6.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

- 6.2.2 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.
- 6.2.3 Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 6.3 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 Schriftform 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.
- 6.4 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 % oder schließen wir die Gefahrab-sicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Schriftform kündigen.
- 6.5 Ausübung der Rechte durch uns
Wir müssen die uns nach Ziffer 6.2 bis 6.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform 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 6.2 bis 6.4 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 6.2 bis 6.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 6.6 Erlöschen unserer Rechte
Unsere Rechte nach Ziffer 6.2 bis 6.4 erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.
- 6.7 Anfechtung
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 7 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?**
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.
- 7.2 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 Schriftform, vollständig und wahrheitsgemäß und senden uns diese Unterlagen / Angaben unverzüglich zu. Zur Klärung des Leistungsumfanges können wir notwendige weitere Nachweise verlangen.
- 7.3 Werden medizinische Gutachter von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufs-genossenschaften 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.
- 7.5 Eine Entlassung bzw. Verlegung aus dem Krankenhaus teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.
- 7.6 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten nach einem Unfall?**
Verletzen Sie eine der in Ziffer 7.1 bis 7.4 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 Auskunfts- 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

- 9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen.
- 9.2 Dauer und Ende des Vertrags
Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 9.2.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.
- 9.2.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.

- 9.2.3 Eine Kündigung kann sich sowohl auf den gesamten Vertrag als auch auf einzelne Leistungsarten – mit Ausnahme der Unfall-Pflegeerente – beziehen. Sind Sie als Versicherungsnehmer mit der Kündigung einzelner Leistungsarten nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, den Vertrag innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
Ziffer 9.2.3 gilt entsprechend.
- 9.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
- 9.5 Wie wirkt sich die Zahlung einer Unfall-Pflegeerente auf den Fortbestand des Vertrages aus?
Der Versicherungsschutz und mithin die Pflicht zur Beitragszahlung erlischt, sobald die versicherte Person eine Unfall-Pflegeerente bezieht.
Gleichzeitig endet der Versicherungsvertrag für diese versicherte Person. Bereits erworbene Leistungsansprüche bleiben davon unberührt.
Wir erstatten Ihnen überzahlte Beiträge.
- 9.6 Wie wirkt sich eine Pflegebedürftigkeit auf den Fortbestand des Vertrages aus?
Der Versicherungsschutz und mithin die Pflicht zur Beitragszahlung erlischt, sobald die versicherte Person in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe III (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI in der Fassung vom 14. 06. 1996) oder in einer dieser Stufe entsprechenden Einteilung eingestuft werden kann. Gleichzeitig endet der Versicherungsvertrag für diese versicherte Person. Bereits erworbene Leistungsansprüche bleiben davon unberührt.
Wir erstatten Ihnen überzahlte Beiträge.

Der Versicherungsbeitrag

- 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 10.1 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 Versicherungsteuer 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.
- 10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags
- 10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Ist unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrags verein-

- bart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrags.
- 10.2.2 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 10.2.1 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.
- 10.2.3 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.
- 10.2.4 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.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags
- 10.3.1 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.
- 10.3.2 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.
- 10.3.3 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 10.3.4 und 10.3.5 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.
- 10.3.4 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 10.3.3 darauf hingewiesen wurden.
- 10.3.5 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 10.3.3 darauf hingewiesen haben.
Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 10.3.3 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 10.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
- 10.4.1 Rechtzeitige Zahlung
Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Bei-

trag 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.

- 10.4.2 Beendigung des Lastschriftverfahrens
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung 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.
- 10.5 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.
- 10.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 11.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 11.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 11.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 12 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 12.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 12.2 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.
- 13 Welches Gericht ist zuständig?**
- 13.1 Klagen gegen uns
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem 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.
- 13.2 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.
- 13.3 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.

14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?

- 14.1 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.
- 14.2 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 3 Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 14.3 Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 14.2 entsprechend Anwendung.

15 Welches Recht findet Anwendung?
Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen

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

UN 2112 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Pflegerente mit Mehrleistungen bei schwerer Pflegebedürftigkeit

Ziffer 2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) wird wie folgt ergänzt:
Besteht für die versicherte Person eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten von mindestens 200 Punkten, zahlen wir die zweifache Monatsrente. Grundlage der Ermittlung ist der Gesundheitszustand, der 18 Monate nach Unfalleintritt besteht. Veränderungen nach diesem Zeitpunkt werden nicht berücksichtigt.
Die Verdoppelung der Unfall-Pflegerente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass nach medizinischer Beurteilung – bis zur endgültigen Feststellung nach 18 Monaten – eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2 AUPB von mindestens 200 Punkten nicht mehr vorliegt.
Auf etwaige Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer 2.1.2.2 und 2.1.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Unfall-Pflegerente) und Ziffer 4.3 (Berufsunfälle) AUPB weisen wir hin. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 1.500 EUR beschränkt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person weitere Unfall-Pflegeversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

UN 2113 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Pflegerente mit Mehrleistungen bei Schwerstpfegebedürftigkeit

Ziffer 2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) wird wie folgt ergänzt:
Besteht für die versicherte Person eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten von mindestens 200 Punkten, zahlen wir die

zweifache Monatsrente, bei Erreichen von mindestens 300 Punkten, zahlen wir die dreifache Monatsrente. Grundlage der Ermittlung ist der Gesundheitszustand, der 18 Monate nach Unfalleintritt besteht. Veränderungen nach diesem Zeitpunkt werden nicht berücksichtigt.
Die Vervielfachung der Unfall-Pflegerente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass nach medizinischer Beurteilung – bis zur endgültigen Feststellung nach 18 Monaten – eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2 AUPB von mindestens 200 bzw. 300 Punkten nicht mehr vorliegt.
Auf etwaige Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer 2.1.2.2 und 2.1.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Unfall-Pflegerente) und Ziffer 4.3 (Berufsunfälle) AUPB weisen wir hin. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person bei Erreichen von mindestens 200 Punkten auf höchstens 1.500 EUR, bei Erreichen von mindestens 300 Punkten auf höchstens 2.000 EUR beschränkt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person weitere Unfall-Pflegeversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

UN 2212 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Sofortrente mit Mehrleistungen bei schwerer Pflegebedürftigkeit

Ziffer 2.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) wird wie folgt ergänzt:
Besteht für die versicherte Person eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten von mindestens 200 Punkten, zahlen wir die zweifache Monatsrente. Die Verdoppelung der Unfall-Sofortrente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass nach medizinischer Beurteilung eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2 AUPB von mindestens 200 Punkten nicht mehr vorliegt.
Auf etwaige Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer 2.2.2.2 und 2.2.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Unfall-Sofortrente) und Ziffer 4.3 (Berufsunfälle) AUPB weisen wir hin. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 1.500 EUR beschränkt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person weitere Unfall-Pflegeversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

UN 2213 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Sofortrente mit Mehrleistungen bei Schwerstpfegebedürftigkeit

Ziffer 2.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) wird wie folgt ergänzt:
Besteht für die versicherte Person eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten von mindestens 200 Punkten, zahlen wir die zweifache Monatsrente, bei Erreichen von mindestens 300 Punkten, zahlen wir die dreifache Monatsrente.
Die Vervielfachung der Unfall-Sofortrente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass nach medizinischer Beurteilung eine Beeinträchtigung in den Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.1.2 AUPB von mindestens 200 bzw. 300 Punkten nicht mehr vorliegt.
Auf etwaige Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer 2.2.2.2 und 2.2.2.3 (Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Unfall-Sofortrente) und Ziffer 4.3 (Berufsunfälle) AUPB weisen wir hin. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person bei Erreichen von mindestens 200 Punkten auf höchstens 1.500 EUR, bei Erreichen von mindestens 300 Punkten auf höchstens 2.000 EUR beschränkt.
Bestehen bei unserer Gesellschaft für die versicherte Person weitere Unfall-Pflegeversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

UN 2021 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) leisten wir eine Sofortleistung nach folgenden Bedingungen:

- 1 Art und Höhe der Leistung:**
 - 1.1 Die Sofortleistung wird als einmalige Kapitalzahlung bei Oberschenkel- und /oder Oberarmbruch in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
 - 1.2 Sollte innerhalb eines Jahres an der gleichen Stelle eine Refraktur auftreten, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.
 - 1.3 Ziffer 4.3 (Berufsunfälle) AUPB gilt entsprechend.
- 2 Voraussetzungen für die Leistung:**
 - 2.1 Wir zahlen die Sofortleistung bei einem Bruch des Oberschenkels und /oder Oberarms.
 - Als Oberschenkelbruch gelten alle Brüche des Oberschenkels inkl. des Schenkelhalses.
 - Als Oberarmbruch gelten alle Brüche des Oberarmknochens inkl. des Oberarmkopfes.
 - 2.2 Die Verletzung muss durch ein fachärztliches Attest bestätigt werden.
Der Anspruch auf die Sofortleistung muss innerhalb eines Jahres ab Diagnosestellung geltend gemacht werden.
 - 2.3 Sollte die versicherte Person sterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.

UN 2022 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Rehabilitationsmaßnahme

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) leisten wir eine Beihilfe zu einer Rehabilitationsmaßnahme nach folgenden Bedingungen:

- 1 Art der Leistung:**

Unter den in Ziffer 2 vorliegenden Voraussetzungen wird in einem Netz von Partnerkliniken eine nach einem speziellen Programm auf die Verletzungsfolgen abgestimmte, altersentsprechende, mindestens zehntägige, stationäre Rehabilitation bezuschusst. Die Maßnahme wird innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall durchgeführt.
- 2 Voraussetzungen für die Leistung:**
 - 2.1 Die Rehabilitationsmaßnahme wird wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung am tragenden Stützapparat* oder deren Folgen durchgeführt und
 - ein medizinischer Nachweis über die Möglichkeit der Besserung der Unfallfolgen durch diese Maßnahme hat uns vorgelegen.

* Zum tragenden Stützapparat zählen die Wirbelsäule, das Becken und die unteren Extremitäten, aber nicht die Füße isoliert.
 - 2.2 Die versicherte Person wählt aus der von uns übersandten Liste qualitätsgesicherter Partnerkliniken eine Klinik aus und nimmt die Buchung vor. Im Anschluss wird die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
 - 2.3 Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht durchgeführt, können wir die ausgezahlte Summe zurückfordern.
 - 2.4 Eine Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt (Anschlussheilbehandlung) ist nicht Gegenstand dieser Besonderen Bedingungen und führt zu keiner Leistung seitens des Versicherers.
- 3 Höhe der Leistung:**
 - 3.1 Die Rehabilitationsmaßnahme wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall bezuschusst.
 - 3.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme.

UN 2023 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfall-Pflegeversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallpflege-Versicherungsbedingungen (AUPB) 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 2024 – Besondere Bedingungen für die Unfall-Pflegeversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallpflege-Versicherung 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 die Unfall-Pflegerente auf volle 5 EUR
 - für die Unfall-Sofortrente auf volle 5 EUR
 - für die Sofortleistung auf volle 5 EUR
 - für die Reha-Maßnahme auf volle 5 EUR.Die Versicherungssumme für
 - Bergungskostenist von dieser Erhöhung ausgeschlossen.
3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich erfolgen.
7. Die jährliche Anpassung der Leistung entfällt für den gesamten Vertrag,
 - wenn die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder
 - wenn die Versicherungssumme für die Unfall-Pflege-rente folgende Grenzen erreicht oder überschreitet:
 - 1.000 EUR bei Mitversicherung der Mehrleistung bei Schwerstpflegebedürftigkeit (siehe UN 2113 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Pflegerente mit Mehrleistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit);
 - 1.500 EUR bei Mitversicherung der Mehrleistung bei schwerer Pflegebedürftigkeit (siehe UN 2112 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Pflegerente mit Mehrleistungen bei schwerer Pflegebedürftigkeit);
 - 3.000 EUR ohne Mitversicherung einer Mehrleistung.

Generali Versicherung AG · Adenauerring 7, 81737 München
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister
Vorstand: Winfried Spies (Vorsitzender), Onno Denekas, Dr. Karsten Eichmann,
Dr. Monika Sebold-Bender, Volker Seidel, Michael Stille
Sitz: München, Amtsgericht München HRB 177658
USt-ID-Nr. DE 811 763 800
Versicherungsumsätze sind umsatzsteuerfrei.



GENERALI

Versicherungen

Generali Versicherung AG
81731 München
www.generali.de

KundenServiceCenter:
089 5121-5544