



Kundeninformation zu Ihrer Unfallversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zum Abschluss Ihrer Unfallversicherung geben wir Ihnen folgende Erläuterungen:

1. Versicherer

Ihr Versicherer ist die Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Postanschrift:	Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. Karl-Wiechert-Allee 55 30625 Hannover
----------------	--

Telefon:	0511/5701-0
Telefax:	0511/5701-1400
Mail:	versicherungsgruppe@concordia.de
Aufsichtsratsvorsitzender:	Volker Stegmann

Vorstand:	Dr. Heiner Feldhaus, Henning Mettler, Manfred Schnieders, Hans-Jürgen Schrader, Lothar See
-----------	--

Sitz der Gesellschaft:	Hannover
Handelsregister:	Amtsgericht Hannover HRB 3461

2. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. besteht in dem Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung.

3. Zuständige Aufsichtsbehörde

Postanschrift:	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn
----------------	--

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die wesentlichen Merkmale Ihres Versicherungsvertrages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen. Nachfolgend werden die wesentlichen Merkmale in einer knappen und keinesfalls abschließend gewollten Darstellung zusammengefasst:

a) Vertragsgrundlagen

Maßgeblich für Ihren Versicherungsvertrag sind neben Ihrem Antrag die beiliegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2010) – Fassung Januar 2010 sowie die Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. – Fassung 17.07.2001.

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

b) Versicherungsumfang

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und / oder einer anderen im Antrag genannten versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich, weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

Welche Leistungen wir erbringen, ergibt sich aus den im Antrag vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen. Einzelheiten zu den Bestimmungen zum Versicherungsumfang finden Sie unter Ziffer 1 und 2 AUB 2010.

Einzelheiten zur Fälligkeit und Erfüllung der Leistung finden Sie unter Ziffer 9 AUB 2010.

5. Beitrag und Zahlungsweise

Den Beitrag, den Sie für den Versicherungsschutz zu entrichten haben, finden Sie im Antrag. Dieser gilt für die vereinbarte Zahlungsweise und enthält die gesetzliche Versicherungsteuer sowie ggf. den Ratenzahlungszuschlag.

Einzelheiten zur Zahlungsweise entnehmen Sie dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

Einzelheiten zur Erfüllung Ihrer Zahlungsverpflichtung finden Sie unter Ziffer 11 AUB 2010.

6. Befristung und Gültigkeitsdauer

Unser Vorschlag einschließlich der dafür berechneten Beiträge ist bis zur Einführung eines neuen Tarifes bzw. Änderung der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen in der Unfallversicherung gültig, soweit auf dem Vorschlag nichts anderes vermerkt ist.

7. Vertragsabschluss, Vertragsbeginn und Widerrufsrecht

Der Vertragsabschluss kommt dadurch zustande, dass wir Ihnen die Annahme Ihres gestellten Antrages in Form einer schriftlichen Annahmeerklärung oder durch Übersendung des Versicherungsscheines bestätigen.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Antrag angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie die unter Ziffer 11 AUB 2010 beschriebenen Zahlungsverpflichtungen einhalten.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G., Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich entsprechend der von Ihnen gewählten Zahlungsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags, 1/180 des Halbjahresbeitrags, 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags pro Tag; der von Ihnen zu zahlende Beitrag und die Zahlungsweise sind in dem Versicherungsantrag unter „Vertragslaufzeit“ oder unter „Gesamtbeitrag“ ausgewiesen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

8. Vertragsdauer und Vertragsbeendigung

Ihr Vertrag ist für den im Antrag angegebenen Zeitraum abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Haben Sie Ihren Vertrag von vornherein mit einer Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen, können Sie ihn zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist kündigen.

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, Ihren Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer 10.3 AUB 2010 zu kündigen. Die genauen Kündigungsfristen hierzu entnehmen Sie bitte den genannten Bestimmungen.

9. Rechtsgrundlagen vor Abschluss des Vertrages

Der Aufnahme von Vertragsbeziehungen zum Versicherungsnehmer legt die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

10. Gerichtsstand

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können sie Ihre Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

11. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Wir weisen darauf hin, dass andere Sprachen für den Vertragsabschluss nicht zur Verfügung stehen.

12. Beschwerden

Unser wichtigstes Anliegen ist es, Ihnen als Kunden einen hervorragenden Service zu bieten. Aber auch wir sind nicht fehlerfrei und wollen diesen Service ständig weiter verbessern. Wenn Sie der Meinung sind, dass wir etwas falsch gemacht haben, rufen Sie einfach uns oder Ihren zuständigen Ansprechpartner vor Ort an und schildern Sie Ihr Anliegen oder bitten Sie um unseren Rückruf. Wir werden uns dann schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bei Beschwerden können Sie sich aber auch an die unter Ziffer 3 genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Darüber hinaus ist unser Unternehmen Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Den Ombudsmann erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 080632, 10006 Berlin, Leipziger Str. 121, 10117 Berlin,
Telefon: 01804 224424; Telefax: 01804 224425

Hiervon unberührt bleibt für Sie als Versicherungsnehmer selbstverständlich die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich für eine Unfallversicherung bei unserer Gesellschaft entscheiden und danken Ihnen schon jetzt für das Vertrauen, das Sie in uns setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit



Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

– Fassung Januar 2010 –

- **Versicherungsumfang zur Unfallversicherung**
- **Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)**
- **Besondere Vereinbarungen**

Versicherungsumfang zur Unfallversicherung

I. Versichert sind die im Versicherungsschein genannten Personen mit den jeweils dort genannten Leistungsarten und Versicherungssummen		
II. Im Rahmen der Versicherungssummen sind – bezogen auf die bei der Concordia versicherten Leistungsarten – versichert:	Basis-Plus	Basis
1. Unfälle in der ganzen Welt – unfreiwilliges Erleiden einer Gesundheitsschädigung durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis – (Ziffer 1.2 AUB 2010)	●	●
2. Gelenkverrenkungen oder Muskel-, Sehnen-, Bänder- oder Kapselzerrungen oder -risse durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule (Ziffer 1.4 AUB 2010)	●	●
3. Tauchtypische Gesundheitsschäden sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser (Ziffer 1.5 AUB 2010)	●	●
4. Doppelte Invaliditätsleistung ab 90 % Invaliditätsgrad, max. 155.000 € zusätzlich, sofern keine Progressionsstaffel vereinbart gilt (Ziffer 2.1.3.4 AUB 2010)	●	●
5. Doppelte Todesfallsumme, max. 30.000 € zusätzlich, bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Ziffer 2.4.2.2 AUB 2010)	●	●
6. Krankenhaustagegeld auch bei gemischten Instituten (Ziffer 2.5.1 AUB 2010)	●	●
7. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland, max. 30 € je Tag zusätzlich (Ziffer 2.5.2.2 AUB 2010)	●	●
8. Überraschende Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse bis 7 Tage (Ziffer 5.1.3 AUB 2010)	●	●
9. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern, sofern der Versicherungsnehmer stirbt (Ziffer 11.7 AUB 2010)	●	●

III. Im Rahmen der Versicherungssummen gelten – bezogen auf die bei der Concordia versicherten Leistungsarten – folgende zusätzliche Einschlüsse und Erweiterungen vereinbart:	Basis-Plus	Basis
1. Gesundheitsschädigungen bei Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen (Ziffer 1.6.1 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
2. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe (Ziffer 1.6.2 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
3. Erfrierungen, Sonnenbrand und Sonnenstich (Ziffer 1.6.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
4. Druckkammerkosten (Ziffer 1.6.4 AUB 2010)	● bis 20.000 €	nicht vereinbart
5. Meldefrist bei Invaliditätsschäden (Ziffer 2.1.4.1 AUB 2010)	● 21 Monate	● 15 Monate
6. Erhöhte Invaliditätsleistung bei Kopfverletzungen beim Tragen eines Schutzhelms (Ziffer 2.1.4.2 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
7. Verbesserte Gliedertaxe (Ziffer 2.1.4.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
8. Sofortleistung bei Schwerverletzungen im Rahmen der Übergangsleistung (Ziffer 2.2.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
9. Erweitertes Krankenhaustagegeld <ul style="list-style-type: none"> ● bei Aufenthalt in Sanatorien (Ziffer 2.5.3.1 AUB 2010) ● über das zweite Unfalljahr hinaus (Ziffer 2.5.3.2 AUB 2010) ● bei ambulanten Operationen (Ziffer 2.5.3.3 AUB 2010) 	● ● ●	nicht vereinbart nicht vereinbart nicht vereinbart
10. Gipsgeld (Ziffer 2.5.3.4 AUB 2010)	● das 5-fache des vereinbarten Krankenhaustagegeldes	nicht vereinbart
11. Schulausfallgeld (Ziffer 2.5.3.5 AUB 2010)	● max. das 100-fache des vereinbarten Krankenhaustagegeldes	nicht vereinbart
12. Zahnersatz bei kosmetischen Operationen (Ziffer 2.7.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
13. Haushaltshilfegeld (Ziffer 2.11 AUB 2010)	● 30 € pro Tag, max. 600 €	nicht vereinbart
14. Rooming-in-Leistung bei Kindern (Ziffer 2.12 AUB 2010)	● 30 € pro Tag, max. 600 €	nicht vereinbart
15. Umbau-, Umzugs- und Umschulungsmaßnahmen (Ziffer 2.13 AUB 2010)	● bis 3.000 €	nicht vereinbart
16. Familienvorsorge zur privaten Unfallversicherung (Ziffer 2.15 AUB 2010)	● bis zu 6 Monate	nicht vereinbart
17. Leistungsverbesserungsgarantie (Ziffer 2.18 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
18. Anrechnung Mitwirkungsanteil (Ziffer 3.1 und 3.2 AUB 2010)	● ab 50 %	● ab 25 %
19. Vergiftungen bei Kindern (Ziffer 5.2.5 und 5.3.7 AUB 2010)	● bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	● bis zum vollendeten 10. Lebensjahr
20. Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Trunkenheit (Ziffer 5.3.1 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
21. Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Herzinfarkt / Schlaganfall (Ziffer 5.3.2 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
22. Gewalttätige Auseinandersetzungen (Ziffer 5.3.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
23. Strahlenschäden (Ziffer 5.3.4 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
24. Infektionskrankheiten / Impfschäden (Ziffer 5.3.5 AUB 2010)	●	nicht vereinbart

	Basis-Plus	Basis
25. Vergiftungen durch Lebensmittel sowie durch für Lebensmittel gehaltene Stoffe (Ziffer 5.3.6 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
26. Psychische Störungen (Ziffer 5.3.8 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
27. Verspäteter Behandlungsbeginn bei Geringfügigkeit (Ziffer 7.6.1 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
28. Lohnausfall der Selbstständigen durch ärztliche Untersuchung (ohne Nachweis) (Ziffer 7.6.2 AUB 2010)	● 1 ‰ der Invaliditätssumme, max. 600 €	nicht vereinbart
29. Verlängerte Anzeigefrist im Todesfall (Ziffer 7.6.3 AUB 2010)	●	nicht vereinbart
30. Attestkosten – ärztliche Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen – (Ziffer 9.1.1 und 9.1.6 AUB 2010)	● Ersatz in voller Höhe	● Ersatz anteilig
IV. Zusätzlich vereinbarte Leistungen:	Basis-Plus	Basis
1. Kosmetische Operationen (Ziffer 2.7 AUB 2010)	● bis 10.000 €	kann zusätzlich vereinbart werden
2. Kurbeihilfe (Ziffer 2.9 AUB 2010)	● 2.000 €	● 1.000 €
3. Bergungskosten (Ziffer 2.10 AUB 2010)	● bis 50.000 €	● bis 3.000 €
V. Darüber hinaus vereinbarte Erweiterungen oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind aus dem Versicherungsschein ersichtlich.		

- bedeutet, dass diese Positionen bei dem vereinbarten Versicherungsumfang auf Grundlage der AUB 2010 versichert/vereinbart bzw. bis zu der aufgeführten Begrenzung versichert sind.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Unfall-Rente
 - 2.4 Todesfallleistung
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Genesungsgeld
 - 2.7 Kosmetische Operationen
 - 2.8 Tagegeld
 - 2.9 Kurbeihilfe
 - 2.10 Bergungskosten
 - 2.11 Haushaltshilfegeld
 - 2.12 Rooming-in-Leistung bei Kindern
 - 2.13 Umbau-, Umzugs- und Umschulungsmaßnahmen
 - 2.14 Erweiterte Reisedeckung zur privaten Unfallversicherung
 - 2.15 Familienvorsorge zur privaten Unfallversicherung
 - 2.16 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)
 - 2.17 Hilfeleistungen zur privaten Unfallversicherung
 - 2.18 Leistungsverbesserungsgarantie
- 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,
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung,
 - bei Vollendung des 60. Lebensjahresbeachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 1 **Was ist versichert?**
 - 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
 - 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
 - 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
 - 1.5 Wir bieten auch Versicherungsschutz für
 - tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie
 - für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
 - 1.6 **Gesondert vereinbar:**
Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gelten auch versichert:
 - 1.6.1 **Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen**
In Erweiterung von Ziffer 1.3 gelten Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschen-

leben, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.

1.6.2 Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

In Erweiterung von Ziffer 1.3 wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

1.6.3 Erfrierungen, Sonnenbrand und Sonnenstich

In Erweiterung von Ziffer 1.3 gelten als Unfallereignis auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen sowie das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs.

Als mitversicherter Sonnenbrand gelten durch UV-Strahlungen verursachte Entzündungen der Haut, wenn es hierdurch an den entzündeten Stellen der Haut zur Bildung von Blasen kommt (Verbrennungen zweiten Grades).

1.6.4 Druckkammerkosten

In Erweiterung von Ziffer 1.5 übernehmen wir die Kosten für eine Dekompressionskammer bis zur Höhe von 20.000 € Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten bis zur Höhe von 20.000 € geltend machen.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.7 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 beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag (siehe auch Versicherungsumfang zur Unfallversicherung).

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Niere	20 %
Milz	10 %

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengesetzt. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.3 Besondere Progressions- und Mehrleistungsmodelle

Es gilt das jeweils mit uns vereinbarte im Versicherungsschein genannte Mehrleistungs- oder Progressionsmodell. Der Invaliditätsgrad wird jeweils nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelt.

2.1.3.1 Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel mit Höchstleistung von 500 % vereinbart haben, gilt folgendes:

2.1.3.1.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

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

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	45	125	64	248	83	381
27	35	46	130	65	255	84	388
28	40	47	135	66	262	85	395
29	45	48	140	67	269	86	402
30	50	49	145	68	276	87	409
31	55	50	150	69	283	88	416
32	60	51	157	70	290	89	423
33	65	52	164	71	297	90	430
34	70	53	171	72	304	91	437
35	75	54	178	73	311	92	444
36	80	55	185	74	318	93	451
37	85	56	192	75	325	94	458
38	90	57	199	76	332	95	465
39	95	58	206	77	339	96	472
40	100	59	213	78	346	97	479
41	105	60	220	79	353	98	486
42	110	61	227	80	360	99	493
43	115	62	234	81	367	100	500
44	120	63	241	82	374		

2.1.3.2 Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel mit Höchstleistung von 350 % vereinbart haben, gilt folgendes:

2.1.3.2.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

2.1.3.2.3 Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

2.1.3.3 Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel mit Höchstleistung von 225 % vereinbart haben, gilt folgendes:

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

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

2.1.3.4 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung bei Invalidität vereinbart haben, gilt folgendes:

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

2.1.3.4.2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 155.000 € beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2.1.4 Gesondert vereinbar:

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

2.1.4.1 Verlängerte Meldefrist bei Invaliditätsschäden

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 muss die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt und bei uns geltend gemacht sein.

2.1.4.2 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Kopfverletzungen beim Tragen eines Schutzhelms

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2.2 wird der Invaliditätsgrad für Kopfverletzungen, der gemäß Ziffer 2.1.2.2.2 ermittelt wird, um 20 % seines Wertes erhöht, wenn der Unfall beim

- Fahrradfahren (bei Kindern auch beim Roller-, Lauf- oder Dreiradfahren),
- Skifahren,
- Inlineskaten, Rollschuhfahren und Schlittschuhlaufen,
- Reiten

eingetreten ist und die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls einen entsprechenden Schutzhelm bzw. beim Reiten eine Reiterkappe getragen hat.

Diese Erhöhung erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass im Zeitpunkt des Unfalls noch keine Helm- /Kappenpflicht gesetzlich vorgeschrieben war.

2.1.4.3 Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 erhält folgende Fassung:

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

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war	70 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war	50 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	60 %
Niere	20 %
Milz	10 %

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

Sofern auch die „Besonderen Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe“ Bestandteil des Vertrages sind, gelten die dort genannten Prozentsätze, soweit sie höher sind als die vorstehend genannten Prozentsätze.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

– nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.2.3 Gesondert vereinbar:

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2.2 wird die im Versicherungsschein genannte Übergangsleistung bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

– Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

– Amputation eines Armes oder einer Hand

– Amputation eines Beines oder Fußes

– Verbrennungen 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

– Erblindung auf beiden Augen.

2.3 Unfall-Rente

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

2.3.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Bemessung der Höhe dieser Leistung unberücksichtigt.

2.3.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.3.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,

– monatlich im Voraus.

2.3.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt oder

– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.1.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.4 Todesfalleistung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.4.2 Höhe der Leistung:

2.4.2.1

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.4.2.2

Wir zahlen die doppelte Todesfalleistung, höchstens jedoch zusätzlich 30.000 €, wenn die versicherte Person den Unfall bei der Benutzung nachstehender öffentlicher Verkehrsmittel erleidet:

– als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller- oder Strahlenflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht: Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen) sowie

– Schiff, Eisenbahn, Straßenbahn, Omnibus, U-Bahn, Hochbahn.

Der Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person

– vom Besteigen bis zum Verlassen des öffentlichen Verkehrsmittels;

– bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges, ferner während einer vom Luftfahrtunternehmen wegen schlechten Wetters oder aus technischen Gründen gebotenen Ersatzbeförderung mit Omnibus. Der Versicherungsschutz wird durch ein vorübergehendes Verlassen des Ersatzfahrzeuges nicht unterbrochen. Er besteht jedoch nicht für Unfälle, die die versicherte Person erleidet, wenn sie den Aufenthalt außerhalb des Fahrzeugs zu Zwecken benutzt, die nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Ersatzbeförderung stehen.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.5.2.1

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2.2

Bei einem Unfall im Ausland mit vollstationärer Behandlung in dem betreffenden Land zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes das versicherte Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe, höchstens jedoch zusätzlich 30 € je Tag. Die Leistung setzt voraus, dass die vollstationäre Heilbehandlung im unmittelbaren Anschluss an das Unfallereignis erfolgt.

2.5.3 Gesondert vereinbar:

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

2.5.3.1

Erweitertes Krankenhaustagegeld bei Aufenthalt in Sanatorien

Abweichend von Ziffer 2.5.1 übernehmen wir längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien 50 % des versicherten Krankenhaustagegeldes. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

2.5.3.2

Erweitertes Krankenhaustagegeld über das zweite Unfalljahr hinaus

Abweichend von Ziffer 2.5.2.1 zahlen wir Krankenhaustagegeld auch über das zweite Unfalljahr hinaus, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

2.5.3.3 Erweitertes Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen

Abweichend von Ziffer 2.5.1 und 2.5.2 wird Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne von Ziffer 2.6 entsteht hierdurch nicht.

2.5.3.4 Gipsgeld

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.5.1 und in Ergänzung zu Ziffer 2.5.2 leisten wir

- bei Bruch eines Knochens,
- Zerreißung (vollständige) eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel,

sofern sie durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht wurden und zu einer medizinisch notwendigen stationären und / oder ambulanten Heilbehandlung geführt haben, einmalig den 5-fachen Tagessatz des vereinbarten Krankenhaustagegeldes.

Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne von Ziffer 2.6 entsteht hierdurch nicht.

2.5.3.5 Schulausfallgeld

In Ergänzung zu Ziffer 2.5.2 bieten wir in der Kinderunfallversicherung entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz:

Kann das versicherte Kind durch einen unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt nicht am Schulunterricht teilnehmen, so werden ab dem 15. ausgefallenen Schultag die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht erstattet. Die Leistung ist auf das 100-fache des vereinbarten Krankenhaustagegeldes begrenzt.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.7 Kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

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

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung:

2.7.2.1 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.

2.7.2.2 Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

2.7.3 Gesondert vereinbar:

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

Zahnersatz für Schneide- und Eckzähne

Abweichend von Ziffer 2.7.2.2 leisten wir auch Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen

unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

2.8 Tagegeld

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.8.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.9 Kurbeihilfe

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.9.1.1 Die versicherte Person hat

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

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

2.9.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.10 Bergungskosten

2.10.1 Art der Leistung:

2.10.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinstze von öffentlichrechtlich 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.

2.10.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.10.1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem stndigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.1.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.10.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten stndigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten stndigen Wohnsitz.

2.10.2 Höhe der Leistung:

2.10.2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.10.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die mitversicherten

- Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.11 Haushaltshilfegeld**
- 2.11.1 Art der Leistung:**
Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt überwiegend versorgende Person wegen eines Unfalls, welcher unter diesen Vertrag fällt, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.
- 2.11.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 30 € je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens insgesamt 600 € je Unfallereignis.
Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist. Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.12 Rooming-in-Leistung bei Kindern (im Rahmen der Kinderunfallversicherung)**
- 2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Ein im Rahmen des Vertrages versichertes Kind befindet sich nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein volljähriger Familienangehöriger übernachtet mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in).
- 2.12.2 Höhe der Leistung:**
Wir zahlen einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 30 € je Übernachtung. Die Gesamtleistung ist auf 600 € begrenzt.
Sind durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Familienangehörige gleichzeitig betroffen, leisten wir den Kostenzuschuss nur einmal.
- 2.13 Umbau-, Umzugs- und Umschulungsmaßnahmen**
- 2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt, wobei vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt bleiben.
- 2.13.2 Höhe der Leistung:**
Wir ersetzen die Kosten von Umbau-, Umzugs- oder Umschulungsmaßnahmen, die gemäß ärztlicher Bescheinigung aufgrund des Unfalles erforderlich sind, einmalig bis max. 3.000 €.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.14 Erweiterte Reisedeckung zur privaten Unfallversicherung**
- 2.14.1 Invaliditätsleistung**
- 2.14.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person hat - mindestens 100 km vom ständigen Wohnsitz entfernt - einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen außerberuflichen Unfall.
Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt, wobei vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt bleiben.
- 2.14.1.2 Art und Höhe der Leistung:**
Wir zahlen je Unfall einmalig 30.000 €
Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Bemessung der Höhe dieser Leistung unberücksichtigt.
- 2.14.2 Krankenhausgeld**
- 2.14.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person hat - mindestens 100 km vom ständigen Wohnsitz entfernt - einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen außerberuflichen Unfall, der zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung von mindestens 2 Tagen geführt hat.
- 2.14.2.2 Art und Höhe der Leistung:**
Wir zahlen je Unfall einmalig 300 €
- 2.15 Familienvorsorge zur privaten Unfallversicherung**
Ihre nach dem Versicherungsbeginn hinzukommenden
- Ehepartner nach der Heirat,
 - leiblichen Kinder nach Vollendung der Geburt,
 - minderjährigen Adoptiv-, Stief- sowie Pflegekinder, die in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen leben, nach der Aufnahme in Ihren Haushalt,
- sind drei Monate lang automatisch mit folgenden Versicherungssummen je Person
- 60.000 € Invaliditätsleistung (mit Mehrleistung ab 90 %)
 - 6.000 € Todesfalleistung
 - 20 € Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld mitversichert.
- Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den für Sie vereinbarten Bedingungen.
Erfolgt innerhalb der 3-Monatsfrist der Einschluss des neu hinzugekommenen Familienmitglieds in diesen Vertrag, gilt der neu beantragte Versicherungsschutz ohne zusätzliche Beitragsberechnung bis zum Ablauf von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der Eheschließung, der Geburt, bzw. der Aufnahme der Adoptiv-, Stief- sowie Pflegekinder in die häusliche Gemeinschaft.
Die Familienvorsorge entfällt rückwirkend, wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird. Sie kann auch nur einmal für den hinzukommenden Familienangehörigen in Anspruch genommen werden, selbst wenn mehrere Unfallversicherungsverträge bei uns bestehen.
- 2.16 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)**
Wenn Sie mit uns eine Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart haben, werden deren Summen und Beitrag jährlich angepasst.
- 2.16.1** Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2.16.2** Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
- für die Invaliditäts- und Todesfalleistung auf volle 100 €,
 - für die Übergangsleistung auf volle 10 €,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,10 €.
- Die Versicherungssummen für
- Unfall-Rente,
 - Kosmetische Operationen,
 - Kurbeihilfe sowie
 - Bergungskosten
- sind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.
- 2.16.3** Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 2.16.4** Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 2.16.5** Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

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

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

2.16.7 Wird für eine versicherte Person durch die Erhöhung eine der folgenden Höchstsummen überschritten:

- 1.000.000 € für die Invaliditätsleistung bei Mehrleistung ab 90%,
- 500.000 € für die Invaliditätsleistung bei Progression 225%,
- 375.000 € für die Invaliditätsleistung bei Progression 350%,
- 250.000 € für die Invaliditätsleistung bei Progression 500%,
- 500.000 € für die Todesfalleistung,

so wird die Versicherung für diese versicherte Person mit Beginn des folgenden Versicherungsjahres ohne die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt.

Ein Widerruf nach Ziffer 2.16.6 ist in diesem Fall nicht erforderlich.

2.16.8 Hat eine versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, so wird die Versicherung für diese versicherte Person mit Beginn des folgenden Versicherungsjahres ohne die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt.

Ein Widerruf nach Ziffer 2.16.6 ist in diesem Fall nicht erforderlich.

2.17 Hilfeleistungen zur privaten Unfallversicherung

2.17.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des Leistungskataloges gemäß Ziffer 2.17.3 der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Die Leistungen werden ausschließlich über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Kein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt sowie für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes.

Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

2.17.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem individuellen Bedarf der versicherten Person je nach Art und Umfang der Hilfebedürftigkeit. Dabei wird berücksichtigt, inwieweit der Bedarf an Hilfeleistungen durch das vorhandene häusliche und soziale Umfeld der versicherten Person abgedeckt ist.

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfebedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für eine Dauer von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet, sofern in den einzelnen Bestimmungen gemäß Ziffer 2.17.3 keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist.

Wenn und soweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung oder Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

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

2.17.3 Art und Umfang der Leistung (Leistungskatalog):

2.17.3.1 Erstgespräch

Im Erstgespräch mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt wird der jeweilige Bedarf der Hilfe-

leistungen festgestellt und die versicherte Person wird über die Art und die Durchführung der Hilfeleistungen informiert.

2.17.3.2 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird bei Bedarf in der Wohnung der versicherten Person eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband installiert. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.

2.17.3.3 Menüservice

Es erfolgt bei Bedarf die Versorgung der versicherten Person sowie der im Haushalt des Versicherten lebenden Familienmitglieder mit sieben Hauptmahlzeiten je Woche nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden täglich warm angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.

2.17.3.4 Reinigung der Wohnung

Der übliche Lebensbereich der Wohnung (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person wird bei Bedarf einmal in der Woche bis zu 3 Stunden im üblichen Umfang gereinigt. Dies setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

2.17.3.5 Besorgungen und Einkäufe

Für die versicherte Person werden bei Bedarf zweimal in der Woche bis zu jeweils 2 Stunden Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfes, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z. B. Bankgänge, die Unterbringung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfes usw. sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

2.17.3.6 Versorgung der Wäsche

Bei Bedarf wird einmal wöchentlich bis zu 4 Stunden Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen sowie die Schuhpflege.

2.17.3.7 Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen

Für eine Dauer von bis zu 4 Wochen vom Unfalltag an gerechnet wird die versicherte Person bei Bedarf bis zu zweimal wöchentlich bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

2.17.3.8 Fahrdienst zu Ärzten und Behörden

Die versicherte Person wird bei Bedarf bis zu zweimal wöchentlich zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

2.17.3.9 Fahrdienst zu Krankengymnastik und Therapien

Die versicherte Person wird bei Bedarf bis zu zweimal wöchentlich zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.

2.17.3.10 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden bei Bedarf max. 2 Personen für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

2.17.3.11 Leistungen der Grundpflege durch Fachpersonal

Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege bis zu 2 Stunden pro Tag. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Sofern die versicherte Person ganz oder teilweise außerstande ist, die Pflege des bis zum Unfall

	4	Welche Personen sind nicht versicherbar?
	4.1	Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
	4.2	Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
2.17.3.12 24-Stunden-Pflegenotruf	4.3	Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.
Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege gemäß Ziffer 2.1.3.11 kann bei Bedarf – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf für eine Dauer von bis zu 4 Wochen vom Unfalltag an gerechnet eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall zur entsprechenden Hilfeleistung eine ausgebildete Pflegekraft vorbeischiekt.	5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
2.17.3.13 Pflegeberatung	5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig bis zu 3 Stunden eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt. Diese dient der Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, der Planung der Pflegeeinsätze sowie der Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten.	5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
2.17.3.14 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln	5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
Der versicherten Person werden bei Bedarf einmalig die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen) vermittelt.	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.
2.17.3.15 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausaufenthalt		Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.	5.1.4	Unfälle der versicherten Person – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
2.17.3.16 Vermittlung einer Tierbetreuung	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.
Der versicherten Person wird bei Bedarf einmalig für die gewöhnlichen Haustiere (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel) eine Tierbetreuung vermittelt.	5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
2.17.3.17 Vermittlung des Kfz-Umbaus	5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
Der versicherten Person wird bei Bedarf einmalig eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt.	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.
2.17.3.18 Vermittlung des Wohnungsumbaus	5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.
Der versicherten Person wird bei Bedarf einmalig eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung vermittelt.	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.
2.18 Leistungsverbesserungsgarantie	5.2.4	Infektionen.
Falls die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.	5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie – durch Insektenstiche oder -bisse oder – durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?		
3.1		
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich bei den Geldleistungen – im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, – im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.		
3.2 Gesondert vereinbar:		
Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:		
Veränderter Mitwirkungsanteil		
Abweichend von Ziffer 3.1 werden die Leistungen nur dann gemindert, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.		

- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 5.3 Gesondert vereinbar:**
- Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:
- 5.3.1 Bewusstseinsstörungen infolge von Trunkenheit**
- Abweichend von Ziffer 5.1.1 leisten wir auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 ‰ liegt.
- 5.3.2 Bewusstseinsstörungen infolge von Herzinfarkt / Schlaganfall**
- Abweichend von Ziffer 5.1.1 leisten wir auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht sind. Die unmittelbaren, unfallunabhängigen Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.
- 5.3.3 Gewalttätige Auseinandersetzungen**
- Ergänzend zu Ziffer 5.1.3 leisten wir auch für Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien, in die die versicherte Person nicht als Urheber gerät. In jedem Fall besteht immer Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat.
- 5.3.4 Strahlenschäden**
- Abweichend von Ziffer 5.2.2 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.
- 5.3.5 Infektionskrankheiten**
- Abweichend von Ziffer 5.2.4 gilt der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.
- 5.3.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
- 5.3.5.1.1 Die versicherte Person hat sich infiziert.
- 5.3.5.1.2 Aus
- der Krankengeschichte,
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankung
- geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 5.3.5.1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 5.3.5.1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
 - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase
- in den Körper gelangt.
- Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- 5.3.5.1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben jedoch
- HIV-Infektionen (positiver HIV-Antikörpernachweis) und
- die mit der HIV-Infektion im Zusammenhang stehenden Krankheiten, sowie
- Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.
- 5.3.5.1.5 Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben oder vom Arzt verordnet sind, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
- 5.3.5.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall**
- 5.3.5.2.1 Abweichend von Ziffer 2.1.4.1 gelten bei Zeckenstichen die unter Ziffer 2.1.1.1 genannten Fristen. Diese beginnen jedoch nicht mit dem Unfall (Stich der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen ärztlichen Diagnose der durch einen Zeckenstich verursachten Infektion.
- Darüber hinaus beginnen die unter Ziffer 9.1.4 genannten Fristen ebenfalls erst mit der erstmaligen ärztlichen Diagnose der Infektion (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall).
- 5.3.5.2.2 Bei sonstigen Infektionskrankheiten besteht abweichend von Ziffer 2.1.1.1 und 2.1.4.1 auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen 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.
- 5.3.6 Lebensmittelvergiftungen**
- Abweichend von Ziffer 5.2.5 besteht Versicherungsschutz für die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Ausgeschlossen bleiben jedoch Alkoholvergiftungen.
- Vergiftungen, die infolge versehentlicher Einnahme von schädlichen Stoffen entstehen, die irrtümlich für Lebensmittel gehalten worden sind, gelten ebenfalls mitversichert.
- 5.3.7 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren**
- Abweichend von Ziffer 5.2.5 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Ausgeschlossen bleiben jedoch Alkoholvergiftungen.
- 5.3.8 Psychische Störungen**
- Abweichend von Ziffer 5.2.6 besteht Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.
- 6 Was müssen Sie**
- bei vereinbartem Kinder-Tarif,
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung,
 - bei Vollendung des 60. Lebensjahres
- beachten?**
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs**
- 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 zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Be-

schäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, welches im Anhang abgedruckt ist. Bei Unklarheiten oder Zweifelsfällen stimmen Sie sich bitte mit uns ab.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

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

6.3 Vollendung des 60. Lebensjahres

6.3.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach erhöhen sich die vereinbarten Beiträge um jährlich 3 % für Frauen und jährlich 2 % für Männer.

Der erhöhte Beitrag gilt jeweils ab Beginn des auf die Änderung des Lebensalters folgenden Versicherungsjahres. Wir werden Sie rechtzeitig über die Erhöhung des Beitrages informieren.

6.3.2 Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Erhöhung des Beitrages mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung.

Sind mehrere Personen durch den Vertrag versichert, bezieht sich die Kündigung nur auf die Person(en), deren anteiliger Beitrag gemäß vorstehender Regelung erhöht wird.

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6 Gesondert vereinbar:

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

7.6.1 Verspäteter Behandlungsbeginn

Abweichend von Ziffer 7.1 liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen einen

Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.6.2 Lohnausfall der Selbstständigen

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 erstatten wir einen festen Betrag, der 1 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 600 € beträgt, wenn bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen usw. der Lohn- oder Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen wird.

7.6.3 Anzeigepflicht im Todesfall

In Ergänzung zu Ziffer 7.5 beginnt die Frist erst, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Geldleistungen

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

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

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 ‰ der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 50% der versicherten monatlichen Unfall-Rente,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaus-tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

9.1.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vor-schüsse.

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

Sollte sich bei einer erneuten Begutachtung eine Überzahlung ergeben, haben wir das Recht, den zu viel gezahlten Betrag von Ihnen zurückzufordern.

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

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

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

9.1.6 **Gesondert vereinbar:**

Soweit Sie mit uns vereinbart haben (siehe Versicherungsumfang zur Unfallversicherung) gilt:

Attestkosten

Abweichend von Ziffer 9.1.1 übernehmen wir die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, in voller Höhe.

9.2 **Hilfeleistungen zur Privaten Unfallversicherung**

Haben Sie uns schlüssig

- den Unfallhergang, die Unfallfolgen und
- die Hilfebedürftigkeit nach dem Unfall

dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Hilfeleistungen nach Ziffer 2.17 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Hilfeleistungen über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation erbracht werden.

Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, so enden die Leistungen bzw. werden dem individuellen Bedarf angepasst.

Die Versicherungsdauer

10 **Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 **Beginn des Versicherungsschutzes**

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

10.2 **Dauer und Ende des Vertrages**

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

10.4 **Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 **Beitrag und Versicherungsteuer**

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

11.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag**

11.2.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsabschluss zu zahlen.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 **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 nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**

11.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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

11.3.2 **Verzug**

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 **Kein Versicherungsschutz**

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

11.3.4	Kündigung	<p>Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.</p> <p>Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.</p>	<p>– unfreiwillig und unverschuldet eingetreten, d.h. das Arbeitsverhältnis ist auf Veranlassung des Arbeitgebers aus Gründen beendet worden, die nicht in einem schuldhaften Verhalten von Ihnen liegen.</p> <p>Nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Vereinbarung gilt, wenn ein Auszubildender nicht in ein Arbeitsverhältnis übernommen wird.</p>
11.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung	<p>Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.</p> <p>Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.</p> <p>Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen.</p> <p>Wir haben in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und die zukünftigen Beiträge selbst zu übermitteln.</p> <p>Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.</p>	<p>11.8.1.2 Jeweils vor Eintritt der Arbeitslosigkeit</p> <p>– sind Sie als Arbeitnehmer/Auszubildender mindestens ein Jahr ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt gewesen,</p> <p>– haben Sie in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis gestanden. Als nicht befristet gilt auch ein Auszubildungsverhältnis.</p> <p>Als Arbeitnehmer gelten nicht: Wehr- und Zivildienstleistende, Kurz- und Saisonarbeiter.</p> <p>Eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes ist bei Arbeitnehmern nicht ausreichend.</p>
11.5	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	<p>Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.</p>	<p>11.8.1.3 Sie haben bei Eintritt der Arbeitslosigkeit das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet.</p>
11.6	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	<p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.</p>	<p>11.8.1.4 Ihr Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt muss in der Bundesrepublik Deutschland liegen und die unfreiwillige Arbeitslosigkeit muss in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden können.</p>
11.7	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	<p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, – die Versicherung nicht gekündigt war und – Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, <p>gilt folgendes:</p>	<p>11.8.1.5 Sie haben die Beitragsbefreiung unverzüglich unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht und uns die Voraussetzungen nach den Ziffern 11.8.1.1 und 11.8.1.2 durch Bescheinigungen Ihres Arbeitgebers nachgewiesen.</p>
11.7.1	Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.		<p>11.8.1.6 Sie haben alle Versicherungsbeiträge bis zum Beginn der Beitragsbefreiung (gem. Ziffer 11.8.2.1) beglichen.</p>
11.7.2	Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.		<p>11.8.1.7 Versicherungsnehmer ist eine natürliche Person.</p>
11.8	Zusätzlich vereinbar:	<p>Soweit vereinbart und im Versicherungsschein genannt gilt:</p> <p>Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit zur Privaten Unfallversicherung</p>	11.8.2 Dauer und Höhe der Leistung:
11.8.1	Voraussetzungen für die Leistung:	<p>Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> – sind mindestens 3 Monate ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit), – hatten bei Vertragsabschluss (Abschluss der Vereinbarung) keine Kenntnis von einer bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses, – haben sich bei der zuständigen Stelle der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet und bemühen sich aktiv um Arbeit. <p>Ihre Arbeitslosigkeit ist</p> <ul style="list-style-type: none"> – frühestens 6 Monate nach Beginn der Vereinbarung der Beitragsbefreiung (Wartezeit), 	<p>11.8.2.1 Die Beitragsbefreiung beginnt mit Eingang der unter Ziffer 11.8.1.5 genannten Unterlagen, frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.</p> <p>Ab diesem Zeitpunkt wird Ihre Unfallversicherung für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens für 2 Jahre, beitragsfrei geführt.</p>
11.8.1.1	Sie		<p>11.8.2.2 Als Versicherungsnehmer haben Sie uns unverzüglich über das Ende Ihrer Arbeitslosigkeit zu informieren. Wir können von Ihnen jederzeit Nachweise über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit anfordern.</p> <p>Weisen Sie uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nicht innerhalb eines Monats nach entsprechender Aufforderung durch uns nach, tritt die Beitragsbefreiung mit dem Ende des Kalendermonats außer Kraft, in dem wir Sie zur Erbringung der Nachweise aufgefordert hatten.</p>
			<p>11.8.2.3 Eine erneute Beitragsbefreiung erfolgt erst, wenn Sie zwischen Beendigung der letzten und Eintritt der erneuten Arbeitslosigkeit ein Jahr ununterbrochen in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis gestanden haben.</p>
			11.8.3 Ausschluss der Dynamik:
			<p>Die Versicherungssummen nehmen während der Zeit der Beitragsbefreiung an einer für den Vertrag vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) gemäß Ziffer 2.16 nicht teil.</p>
			Weitere Bestimmungen
			12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
			<p>12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.</p>
			<p>12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.</p>
			<p>12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.</p>

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des 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.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können sie Ihre Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

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 Geschäftsstelle gerichtet werden.

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

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. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

16.3 Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebes abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 16.2 entsprechende Anwendung.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Die Beiträge richten sich nach der tatsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit bzw. Beschäftigung, nicht nach dem erlernten Beruf. Übt die versicherte Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und der Gefahrengruppe B aus, so wird der Beitrag der Gefahrengruppe B berechnet. Bei Unklarheiten oder Zweifelsfällen stimmen Sie sich bitte mit uns ab.

Gefahrengruppe A : weibliche und männliche Personen, die	
-	kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung (einschl. Verwaltung in Bundeswehr, Zoll, Polizei, Justiz, Feuerwehr) tätig sind;
-	leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschl. aufsichtsführende Meister) tätig sind;
-	im Verkauf, im Labor (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen: Gefahrengruppe B), in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich), bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind;
-	Anlagen/Maschinen elektronisch steuern;
-	als Fotograf, Künstler, Optiker, Rechtsanwalt, Reporter, Schneider und Uhrmacher tätig sind;
-	keine berufliche Tätigkeit / Beschäftigung ausüben (Hausfrauen, Rentner, Pensionäre, Schüler, Studenten).

Gefahrengruppe B : weibliche und männliche Personen, die	
-	körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten (einschl. mitarbeitende Meister);
-	Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten;
-	mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten;
-	Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren;
-	Tiere behandeln und pflegen;
-	im Truppen-, Einsatz- und Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind;
-	als Berufskraftfahrer tätig sind;
-	in der Land- und Forstwirtschaft tätig sind;
-	als Tänzer tätig sind;
-	als Turn-, Sport- und Tanzlehrer tätig sind.

Besondere Vereinbarungen (Klauseln)

Die folgenden Klauseln gelten nur, wenn sie besonders vereinbart und im Versicherungsschein genannt sind.

9913 Vereinbarung für Beschäftigte im öffentlichen Dienst

Dieser Vertrag ist zu den ermäßigten Beiträgen für den öffentlichen Dienst abgeschlossen.

Der ermäßigte Beitrag wird während der Beschäftigungsdauer im öffentlichen Dienst und nach Versetzung der versicherten Person(en) in den Ruhestand infolge Dienstunfähigkeit oder Erreichung der Altersgrenze gewährt.

Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist/sind verpflichtet, dem Versicherer den Fortbestand der Voraussetzungen für den reduzierten Beitrag auf Verlangen nachzuweisen und den Wegfall unverzüglich anzuzeigen.

Bei Wegfall der Voraussetzungen für den ermäßigten Beitrag für den öffentlichen Dienst gilt vom folgenden Versicherungsjahr an der dann gültige Tarifbeitrag.

9938 Vereinbarung für Junge Leute

Dieser Vertrag ist zu den ermäßigten Beiträgen für Junge Leute abgeschlossen. Anspruchsberechtigt sind junge Leute bis zum vollendeten 25. Lebensjahr.

9971 Führung

Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen.

9972 Prozessführung

Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, ist Folgendes vereinbart:

1. Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
2. Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.
3. Falls der Anteil des führenden Versicherers den für die Zulässigkeit der Berufung notwendigen Wert des Beschwerdegegenstandes oder im Falle der Revision den Wert der mit der Revision geltend zu machenden Beschwerde nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder eines mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Nr. 2 nicht.

9973 Makler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Diese hat er unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.