

**Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen ..... Bedingungen**  
**(AUB 2022)**



## Inhaltsverzeichnis

Präambel zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022)	3
Allgemeines Informationsblatt	4
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022)	6
Tarifbestimmungen und Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (TBBU 2022)	41

## **Präambel zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022)**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet. Im Schadenfall erreichen Sie uns rund um die Uhr unter der Service-Nummer +49 (0)531 / 202-1010.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere besondere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Öffentliche

### **Wer ist wer?**

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

# Allgemeines Informationsblatt

## Angaben zu Ihrem Antrag nach der Informationspflichtenverordnung

Sie erhalten mit dieser Übersicht eine vereinfachte Darstellung der wichtigsten Grundlagen zu Ihrem Versicherungsantrag. Sie sollen nicht die detaillierten Unterlagen ersetzen, die Sie bis zum Versicherungsabschluss von uns erhalten. Bitte gehen Sie bei Fragen unmittelbar auf Ihren Ansprechpartner zu.

## Allgemeine Informationen zur Öffentlichen Sachversicherung Braunschweig

Adresse der Öffentlichen	Theodor-Heuss-Str. 10, 38122 Braunschweig, Telefon 05 31/20 20, Fax 0531/2 02 15 00, E-Mail: <a href="mailto:service@oeffentliche.de">service@oeffentliche.de</a> Vorstand: Marc Knackstedt (Vors.), Nina Hajetschek, Prof. Dr. Alexander Tourneau Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Ingo Lippmann Vorstandsvorsitzender Braunschweigische Landessparkasse
Rechtsform	Anstalt des öffentlichen Rechts
Sitz	Braunschweig
Handelsregister	Registernummer 8875
Hauptgeschäftstätigkeit	Betrieb von Schaden- und Unfallversicherungen
Aufsichtsbehörde	Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr Bauen und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover, Telefon 0511/120-0, Fax 0511/120-5770, E-Mail: <a href="mailto:poststelle@mw.niedersachsen.de">poststelle@mw.niedersachsen.de</a>

## Bedingungen und Umfang des Versicherungsschutzes

Allgemeine Versicherungsbedingungen	Für das Versicherungsverhältnis gelten die Vertragsbestimmungen zur Unfallversicherung (Formular-Nr.: HUS UB 2024-04).
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Merkmale der Versicherungsleistung	Die wesentlichen Merkmale Ihres Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten die Vertragsbestimmungen zur Unfallversicherung (Formular-Nr.: HUS UB 2024-04).
Beitrag	Den Gesamtbeitrag der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Antrag. Dieser gilt für die vereinbarte Zahlungsweise, enthält die gesetzliche Versicherungssteuer und gegebenenfalls den Ratenzahlungszuschlag.
Mahngebühren	Im Falle einer Mahnung bei Zahlungsverzug erheben wir eine Gebühr von zurzeit 5,- Euro.
Zahlungsweise	Die Zahlungsweise/Fälligkeit entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag. Die Beiträge können per Lastschriftverfahren oder per Überweisung (außer bei monatlicher Zahlungsweise) beglichen werden. Die Fälligkeit richtet sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn und der Zahlungsweise der Versicherung.

## Gültigkeitsdauer befristeter Angebote

Wir sind an unser Angebot 14 Tage ab Ausstellungsdatum gebunden. Sollten Sie sich später dafür entscheiden, machen wir Ihnen ein neues Angebot. Die angegebenen Leistungen und Beiträge setzen voraus, dass wir den Antrag anhand Ihrer Angaben – und eventuell weiterer von Ihnen autorisierter Informationswege – geprüft haben und annehmen können.

## Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande, sofern wir Ihren Antrag annehmen. Die Versicherung beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

### Widerrufsbelehrung

#### Abschnitt 1

#### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen, Besondere Hinweise

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung, bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Monat, innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
  - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
  - diese Belehrung,
  - als Verbraucher das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
  - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Öffentliche Sachversicherung Braunschweig, Theodor-Heuss-Str. 10, 38122 Braunschweig. Fax: 0531/202-1500. E-Mail: [service@oeffentliche.de](mailto:service@oeffentliche.de).

##### 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 pro Tag um 1/360 des im Versicherungsschein unter „Beitragsberechnung“ ausgewiesenen Gesamtbeitrags. Zahlen Sie halbjährlich, ist dies 1/180 des ausgewiesenen Gesamtbeitrags, bei vierteljährlicher Zahlungsperiode 1/90 des ausgewiesenen Gesamtbeitrags und bei monatlicher Zahlungsperiode 1/30 des ausgewiesenen Gesamtbeitrags.

Zahlen Sie hingegen einen Einmalbeitrag, entspricht der einzubehaltende Beitrag dem ausgewiesenen Gesamtbeitrag dividiert durch die Vertragslaufzeit in Tagen multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Wenn Sie den Beitrag bis zum Widerruf noch nicht gezahlt haben, führt dies dazu, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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.

#### Abschnitt 2

#### Aufzählung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Einzelnen aufgeführt:

##### Informationspflichten

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsinformationen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### Laufzeit und Kündigung des Vertrags

Den Vertragsbeginn und die Laufzeit entnehmen Sie bitte dem Antrag. Ist der Vertrag mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr abgeschlossen, verlängert er sich stillschweigend mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht Sie in Textform oder wir in Schriftform den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen. Dies gilt auch, wenn für die erste Laufzeit nach Abschluss des Vertrages deshalb weniger als ein Jahr vereinbart ist, um die folgenden Versicherungsjahre zu einem bestimmten Kalendertag, z.B. dem 1. Januar eines jeden Jahres, beginnen zu lassen.

Ist eine Vertragslaufzeit von weniger als einem Jahr vereinbart, endet der Vertrag zum Ablauftermin automatisch, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf. Des Weiteren existieren außerordentliche Kündigungsrechte (z. B. nach einer Obliegenheitsverletzung) und Sonderkündigungsrechte (z. B. nach einer Beitragserhöhung). Die konkrete Ausgestaltung können Sie den Ziffern 4., 6., 8., 10., 11. und 13. der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022) entnehmen.

**Kündigungen müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.**

### Anwendbares Recht

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände gemäß Ziffer 16. der AUB 2022.

### Sprache

Die Vertragsbedingungen und alle Informationen sind deutsch geschrieben. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags erfolgt nur in deutscher Sprache.

### Was können Sie tun, wenn Sie mit uns einmal unzufrieden sind?

Falls Sie einmal mit uns unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Berater im Außendienst. Selbstverständlich steht Ihnen auch die Direktion in Braunschweig zur Verfügung.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Im Falle von Beschwerden können Sie sich als Verbraucher an den Ombudsmann wenden. Die Adresse lautet: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Leipziger Straße 121, 10117 Berlin; Telefon: 0800 36 96 000 (Diese Telefonnummer ist aus dem gesamten deutschen Telefonnetz kostenfrei erreichbar); Fax: 0800 36 99 000 (Diese Faxnummer ist aus dem gesamten deutschen Telefonnetz kostenfrei erreichbar); E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de), Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de). Auch nach Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens können Sie weitere Rechtswege begehren. Wir haben uns hingegen verpflichtet, die Entscheidungen des Ombudsmanns zu akzeptieren.

Sie haben weiterhin die Möglichkeit, sich an die Aufsichtsbehörde zu wenden: Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover, Telefon 0511/120-0, Fax 0511/120-5770, E-Mail: [poststelle@mw.niedersachsen.de](mailto:poststelle@mw.niedersachsen.de).

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

# Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022)

## Inhaltsverzeichnis

### Der Versicherungsumfang

#### **1 Was ist versichert?**

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 1.6 Leistungsverbesserungs-Garantie

#### **2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**

##### **Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Gestrichen
- 2.4 Tagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld
- 2.6 Todesfalleistung
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- 2.9 Rehabilitationsbeihilfe
- 2.10 Assistance-Leistungen
- 2.11 Rehabilitations-Management
- 2.12 Sofortleistung bei Knochenbruch

#### **3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

#### **4 Welche Personen sind nicht versicherbar?**

#### **5 Was ist nicht versichert?**

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

#### **6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

- 6.1 Umstellung des Kindertarifs
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

### 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?**
- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

### **Die Vertragsdauer**

- 10 Wann beginnt, wann endet und wann ruht der Vertrag?**
- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

### **Der Versicherungsbeitrag**

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?  
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

### **Weitere Bestimmungen**

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
  
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
  
- 14 Gestrichen**
  
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung
  
- 16 Zuständiges Gericht**
- 16.1 Klagen gegen den Versicherer
- 16.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

- 17 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 18 **Welches Recht findet Anwendung?**
- 19 **Was ist unter der Bedingungsanpassungsklausel zu verstehen?**

# Der Versicherungsumfang

## 1 Was ist versichert?

### 1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

### 1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

Im Schadenfall erreichen Sie uns rund um die Uhr unter der Service-Nummer +49 (0)531 / 202-1010.

### 1.3 Unfallbegriff

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 Erweiterter Unfallbegriff

#### 1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder eine andere Eigenbewegung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.  
*Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.*
- einen Meniskusschaden zuzieht.
- einen Bauch- oder Unterleibsbruch erleidet.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.  
*Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.*

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

#### 1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

### 1.4.3 Mangelangebot an Sauerstoff

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

**Beispiele:** Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

### 1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei rechtmäßiger Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

### 1.4.5 Gesundheitsschäden durch Erfrieren

Unter die Erweiterung des Unfallbegriffes fallen auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person durch Erfrieren erleidet. Hierunter fällt neben der Schädigung von Körperteilen auch das Absterben dieser bis hin zum Erfrierungstod. Unter einer Erfrierung versteht man eine lokale Schädigung des Gewebes durch Kälteeinwirkung. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn kein plötzliches Ereignis vorliegt.

### 1.4.6 Bewusstseinsstörungen durch Medikamenteneinnahme

Abweichend von Ziffer 5.1.1 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch den Medikamentengebrauch selbst hervorgerufen werden.

### 1.4.7 Herzinfarkt und Schlaganfall

Abweichend von Ziffer 5.1.1 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfällen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst hervorgerufen werden

### 1.4.8 Strahlenschäden

Abweichend von Ziffer 5.2.2 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle durch künstlich erzeugte Röntgen-, Maser-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenapparaten sind.

### 1.4.9 Lebensmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen ohne Einschränkung des Alters der versicherten Person mitversichert.

### 1.4.10 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 sind Gesundheitsschäden durch Infektionen mitversichert, wenn die Krankheitserreger auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangen:

- Beschädigung der Haut.  
Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphtherie und Tuberkulose.

Schmier- und Tröpfcheninfektionen erfüllen nicht die Voraussetzung des „plötzlichen Eindringens“ und sind somit nicht mitversichert.

**Beispiele:** Die versicherte Person wird von einem Insekt gestochen und erkrankt an Malaria.

Die versicherte Person wird von einem Tier gebissen und erkrankt an Tollwut.

Die versicherte Person hat eine Schnittwunde, über die bei der Gartenarbeit bestimmte Bakterien in den Körper gelangen, wodurch die versicherte Person an Wundstarrkrampf (Tetanus) erkrankt.

#### **1.4.10.1 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**

Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die

- Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien sind,
- allmählich zustande kommen und
- Berufskrankheiten sind.

#### **1.4.10.2 Erweiterte Fristen für Invaliditätsleistung und Unfallrente**

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 gilt:

Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 39 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden.

Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich folgendes:

Die Fristen für die von Ihnen versicherten Leistungsarten bzgl. Borreliose beginnen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

#### **1.4.11 Gesundheitsschäden durch Hitzschlag, Sonnenbrand und Sonnenstich**

Als Unfall gelten auch durch Hitzschlag, Sonnenbrand und Sonnenstich hervorgerufene Gesundheitsschädigungen, wenn diese als Folge eines Unfallereignisses auftreten.

#### **1.4.12 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug**

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person in Folge eines unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzugs eine Gesundheitsschädigung erleidet.

#### **1.4.13 Allergische Reaktionen infolge Insektenstiche**

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen in Folge von Insektenstichen.

**Beispiel:** Die versicherte Person erleidet durch einen Wespenstich einen allergischen Schock und verstirbt daran.

#### **1.4.14 Gesundheitsschädigung durch Schutzimpfung**

Als Unfall gilt auch, wenn eine Schutzimpfung gegen eine nach Ziffer 1.4.10 versicherte Infektion eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht.

**Beispiel:** Bei der versicherten Person tritt innerhalb der zu erwartenden Inkubationszeit nach einer Tetanus-Impfung eine Enzephalopathie (Gehirnerkrankung) ein. Diese führt zu einer dauerhaften Schädigung.

## 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

## 1.6 Leistungsverbesserungs-Garantie

Werden die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag verbessert, so gelten diese Leistungsverbesserungen mit sofortiger Wirkung.

## 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

### Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

##### 2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
  - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

**Beispiel:** Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

##### 2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und

- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

**Beispiel:** Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

### 2.1.1.3 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

## 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

**Beispiel:** Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

### 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

#### 2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten 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 %
Stimme	40 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

**Beispiel:** Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

#### 2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

#### 2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

**Beispiel:** Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

#### 2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

**Beispiel:** Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

### **2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person**

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## **2.2 Unfallrente**

### **2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

### **2.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### **2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**

#### **2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente**

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

#### **2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem**

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern.

Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

## **2.3 GESTRICHEN**

## **2.4 Tagegeld**

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

**Beispiel:** Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

### 2.4.3 Ende dieser Leistungsart

Diese Leistungsart endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, indem die versicherte Person keine berufliche Tätigkeit mehr ausübt oder arbeitslos wird.

### 2.4.4 Nicht versicherbare Berufsgruppen

Tagegeld ist bei arbeitslosen Personen, Rentnern, Pensionären, Schülern und Studenten nicht versicherbar. Dies gilt auch während eines Ferienjobs, Minijobs oder Praktikums. Sollte es dennoch versichert werden oder sein, besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz. Den entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## 2.5 Krankenhaustagegeld mit verbessertem Genesungsgeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus.
- Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.  
oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.
- Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

**Beispiel:** *Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses*

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

## **2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 7 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

Ereignet sich der Unfall im Ausland, so zahlen wir den doppelten Satz des vereinbarten Krankenhaustagegeldes für die Dauer des Aufenthalts in einem ausländischen Krankenhaus gemäß Ziffer 2.5.1, höchstens jedoch für 21 Tage.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

## **2.5.3 Verbessertes Genesungsgeld**

Wenn die versicherte Person aus der vollstationären Behandlung entlassen worden ist und Anspruch auf Krankenhaustagegeld hatte, zahlen wir das Genesungsgeld für die gleich Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes.

## **2.6 Todesfalleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Der Anspruch entsteht auch, wenn die versicherte Person unfallbedingt im zweiten Jahr nach dem Unfall stirbt und keine Invaliditätsleistung fällig wird. Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person im Sinne des Verschollenheitsgesetzes nach § 5 (Schiffsunglück) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

### **2.6.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

## **2.7 Kosten für kosmetische Operationen**

### **2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brust- oder Hodenkreberkrankung einer Brust- oder Hodenoperation mit der Ent-

fernung mindestens einer kompletten Brustdrüse bzw. mindestens eines kompletten Hodens unterziehen. Die krebsbedingte Brust- bzw. Hodenoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brust- bzw. Hodenoperation und/oder kosmetische Behandlung beim Kosmetiker.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung bzw. im Falle von Brust- oder Hodenkrebs auch während der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall bzw. der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Brust- oder Hodenkrebskrankung,
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen die Brust- bzw. Hodenkrebskrankung in den ersten drei Monaten nach Abschluss des Vertrages erstmals diagnostiziert wird,
- Tumore, die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

## **2.7.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe von 10.000 Euro bzw. 5.000 Euro infolge Brust- bzw. Hodenkrebs.

## **2.7.3 Ausschluss der Dynamik**

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

## **2.8 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze**

### **2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der versicherten Person sind nach einem Unfall

- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- Kosten für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- zusätzliche Kosten für Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland oder
- Kosten für die Bestattung im Ausland oder
- Kosten für die Überführung bei einem unfallbedingten Todesfall zum letzten ständigen Wohnsitz oder bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder

- Therapiekosten sowie die Kosten für die Nutzung einer Druckkammerbehandlung nach Tauchunfällen oder bei einer Höhenkrankheit entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

### **2.8.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 10.000 Euro.

### **2.8.3 Ausschluss der Dynamik**

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

## **2.9 Rehabilitationsbeihilfe**

### **2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat

- wegen der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folge zu mildern (§ 11 (2) Sozialgesetzbuch V). Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Rehabilitationsmaßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht (§ 39 (1) Sozialgesetzbuch V).

### **2.9.2 Art und Höhe der Leistung**

Die Rehabilitationsbeihilfe wird in Höhe von 1.500,- Euro einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3. berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Rehabilitationsbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### **2.9.3 Ausschluss der Dynamik**

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

## **2.10 Assistance-Leistungen (nur für Erwachsene)**

### **2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und benötigt auf Grund eines Unfalles Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

Die Hilfeleistungen setzen keine dauerhafte Invalidität voraus und werden auch dann geleistet, wenn die Hilfsbedürftigkeit nur vorübergehend ist. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, leisten wir abweichend von der Einschränkung der Ziffer 3 trotzdem.

### **2.10.2 Beginn und Dauer der Leistung**

Die Hilfeleistungen werden auf Ihre oder auf Anforderung der versicherten Person erbracht. Sie werden so lange erbracht, wie die versicherte Person unfallbedingt hilfsbedürftig ist, längstens jedoch für 14 Tage, gerechnet ab der Entlassung aus der ambulanten / stationären Behandlung, es sei denn es wird in Ziffer 2.10.4 ein anderer Zeitraum genannt.

Die Hilfeleistungen werden eingestellt, wenn sich im Rahmen der Prüfung herausstellt, dass eine unfallbedingte Hilfsbedürftigkeit nicht mehr vorliegt.

### **2.10.3 Geltungsbereich und Einschränkungen der Leistung**

Wir erbringen die Hilfeleistungen ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister. Für die Dauer eines Auslandsaufenthaltes bestehen keine Ansprüche der versicherten Person auf Hilfeleistungen.

### **2.10.4 Art und Höhe der Leistung**

Wir übernehmen die notwendigen und nicht von einem Dritten übernommene Kosten für durch uns beauftragte Dienstleister für die folgenden Leistungsarten.

Eine Geldersatzleistung für von Ihnen selbst beauftragte Dienstleister wird nicht erbracht.

#### **2.10.4.1 Menüservice**

Wir versorgen die versicherte Person und gegebenenfalls deren Ehe- oder Lebenspartner und Kinder, mit denen die versicherte Person in häuslicher Gemeinschaft lebt und für dessen Verpflegung sie bisher gesorgt hat, mit täglich einer Mahlzeit aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister. Die Kosten für die Mahlzeit werden übernommen.

#### **2.10.4.2 Einkäufe und Besorgungen**

Wir kaufen für die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bis zu 3 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen (z.B. Medikamente).

Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs bzw. anfallende Gebühren trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person. Eine Begleitung bei der Erledigung der Besorgungen durch die versicherte Person ist nicht möglich.

### **2.10.4.3 Haushaltshilfe**

Wir übernehmen bis zu einmal wöchentlich die Verrichtung der allgemein anfallenden Tätigkeiten im Haushalt der versicherten Person; z.B. die laufende Reinigung der Wohnung (keine Grundreinigung), Blumen gießen, Waschen und Bügeln, Schuhpflege. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich maximal 4 Stunden begrenzt.

### **2.10.4.4 Fahrdienste**

Wir bringen die versicherte Person bis zu dreimal in der Woche und bis zu 100 km insgesamt je Woche zu notwendigen Arzt-, ärztlich angeordneten Therapie- sowie Behördenterminen und zurück.

## **2.11 Rehabilitations-Management (Heilverfahrensbegleitung)**

### **2.11.1 Rehabilitations-Erstgespräch, Bedarfsermittlung, aktive medizinische Begleitung und medizinische Intervention**

#### **2.11.1.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 6 % führt und benötigt aufgrund der Art der Verletzung eine aktive Begleitung des Heilverfahrens oder ein Rehabilitations-Management.

#### **2.11.1.2 Art der Leistung**

Wir erbringen oder organisieren die folgenden Rehabilitationsleistungen und übernehmen die nicht von einem Dritten übernommenen Kosten für durch uns beauftragte Dienstleister. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung von Leistungen, wenn die Dienstleister durch Sie selbst organisiert und beauftragt werden.

Die Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

#### **2.11.1.2.1 Prüfung des Bedarfs**

Im Rahmen eines Telefonats wird mit der versicherten Person – auf Wunsch auch mit den Angehörigen – der individuelle und konkrete Bedarf an Rehabilitationsleistungen entsprechend der individuellen Situation der versicherten Person ermittelt. Dabei wird die medizinische, berufliche und soziale Situation berücksichtigt.

#### **2.11.1.2.2 Aktive telemedizinische Begleitung**

Die versicherte Person wird aktiv und regelmäßig von uns angerufen, um Fragen zum Heilverfahren zu klären und mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Wir sichten die medizinischen Unterlagen und bewerten sie ebenso wie den Heilungsverlauf.

#### **2.11.1.2.3 Medizinische Intervention**

Wenn es bei der versicherten Person während des Heilungsverlaufs zu Komplikationen kommt oder die Nachbehandlung nicht ausreicht, wird eine fachärztliche Analyse erstellt und Empfehlungen zur weiteren Behandlung abgegeben.

## **2.11.2 Erweitertes Rehabilitations-Management**

### **2.11.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 20 Prozent führt und benötigt aufgrund der Art der Verletzung eine erweiterte Unterstützung. Der Bedarf wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt.

Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2022 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

Wir übernehmen die im folgenden aufgeführten Kosten soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

### **2.11.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erbringen oder organisieren die folgenden Rehabilitationsleistungen und übernehmen die nicht von einem Dritten übernommenen Kosten für durch uns beauftragte Dienstleister bis zu einer Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität, maximal aber bis 125.000 Euro. Die Verteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Vertragspartners. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung von Leistungen, wenn die Dienstleister durch Sie selbst organisiert und beauftragt werden.

Die Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Die Auszahlung der Leistung für Invalidität nach Ziffer 2.1 der AUB 2022 reduziert sich um den tatsächlich für Rehabilitationsmaßnahmen nach Ziffer 2.11.2.4 aufgewendeten Betrag.

### **2.11.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 2.11.2.4 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 20 Prozent gesunken ist. Eine Rückerstattung der gezahlten Leistungen ist nicht erforderlich.

### **2.11.2.4 Umfang der Leistung**

#### **2.11.2.4.1 Medizinische Reha-Beratung**

Mit der versicherten Person werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Heilbehandlung bzw. deren beruflichen Wiedereingliederung erstellen.

Bei Bedarf wird ein persönliches Gespräch am Krankenbett oder zu Hause durchgeführt, in welchem mit der versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt wird. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung der stationären und ambulanten Behandlung angeboten und bei Bedarf unter Einbindung der behandelnden Ärzte in der Umsetzung unterstützt.

Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung übernehmen wir, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten übernommen werden.

Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Kranken- und Pflegekasse an. Sollte als Folge des Unfalls eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.

#### **2.11.2.4.2 Pflegeberatung**

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.

#### **2.11.2.4.3 Hilfsmittelversorgung**

Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.

Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.

Besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten.

#### **2.11.2.4.4 Mobilitätsgarantie**

Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behinderungsgerechte Gestaltung des eigenen Autos. Dies gilt auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behinderungsgerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.

Ist die versicherte Person zwar nicht dauerhaft aber vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

#### **2.11.2.4.5 Wohnungsberatung**

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objektes.

In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behinderungsgerechten Gestaltung des Wohnumfeldes.

#### **2.11.2.4.6 Berufliche Reha-Beratung**

Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten.

Unsere Leistungen umfassen die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes, die Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz und die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person kontinuierlich während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase.

Wir übernehmen die Kosten für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung.

### **2.11.3 Ausschlüsse**

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 2.11.1 oder 2.11.2 auswählen.

### **2.11.4 Auskünfte zum Gesundheitszustand und zu sonstigen Leistungsträgern**

Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir und unsere Dienstleister Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person.

Des Weiteren benötigen wir und unsere Dienstleister Informationen zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-, Versorgungs- oder Leistungsträgern und zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen dieser Träger.

Sie oder die versicherte Person müssen uns und den Dienstleistern diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

## **2.12 Sofortleistung bei Knochenbruch**

### **2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch oder eine Grünholzfraktur. Diese Frakturform tritt bei Kindern und Jugendlichen mit biegsamen, noch nicht vollständig mineralisierten Knochen auf.

Der Anspruch auf Sofortleistung ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Das Vorliegen eines Knochenbruches oder einer Grünholzfraktur ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

### **2.12.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 250 Euro als einmaligen Kapitalbetrag.

Bei Vorliegen mehrerer Knochenbrüche oder Frakturen aufgrund desselben Unfalls wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.

## **3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**

### **3.1 Krankheiten und Gebrechen**

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

*Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.*

### **3.2 Mitwirkung**

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

#### **3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich**

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

*Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.*

#### **3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, nehmen wir keine Minderung vor.**

## **4. Welche Personen sind nicht versicherbar?**

**4.1** Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die nach Feststellung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder Sozialen Pflegeversicherung in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies ist ab dem Datum der Einstufung in mindestens Pflegegrad 3 gegeben.

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

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

## **5. Was ist nicht versichert?**

### **5.1 Ausgeschlossene Unfälle**

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

**5.1.1** Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

**Beispiele:** Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahmen:

- Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit sind beim Lenken von Kraftfahrzeugen nur dann mitversichert, wenn der Blutalkoholgehalt nicht über 1,1 Promille lag.
- Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

**Beispiel:** Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

**5.1.3** Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme: Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 22. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

**5.1.4** Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

**Beispiel:** Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,  
**Beispiel:** *Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter*
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.  
**Beispiel:** *Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.*

### 5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahmen:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht **und**
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter **und**
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

## 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

### 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahmen:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

### 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

### 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahmen:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

**Beispiel:** *Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.*

### 5.2.4 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.10 versichert sind.

**5.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.

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

**Beispiele:**

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

## **6 Welche Tarifänderungen während der Vertragslaufzeit gibt es und was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

### **6.1 Altersabhängige Beiträge**

Die Höhe des Beitrags richtet sich unter anderem nach dem Alter der versicherten Person. Vollendet die versicherte Person das jeweilige Lebensjahr, passen wir in einigen Altersgruppen den Beitrag entsprechend der erhöhten Gefahr an.

Die Beitragsanpassung erfolgt zur nächsten Hauptfälligkeit (Ende des Versicherungsjahres), nachdem die versicherte Person das im folgenden genannte Lebensjahr vollendet hat:

- 18. Lebensjahr
- 30. Lebensjahr
- 75. Lebensjahr

Bei Erreichen der jeweiligen Altersgrenzen wird eine automatische Anpassung des Beitrags durchgeführt. Zum Zeitpunkt des Wechsels gelten die dann gültigen Tarifbeiträge für die jeweilige Altersklasse.

Über die Anpassung informieren wir Sie rechtzeitig vor dem Umstellungszeitpunkt. Die Versicherungssummen bleiben dabei unverändert.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit gleichem Beitrag und reduzierten Versicherungssummen weiter.

Dies gilt nicht für das Zusatzpaket Top und das Assistancepaket Alltagsretter. Für diese Pakete erhöht sich der Beitrag. Diese schließen wir auf Ihren Wunsch aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

Ihren Wunsch müssen Sie uns innerhalb von einem Monat nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung mitteilen. Erhöht sich der Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung kündigen. Ihre Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns in Textform, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam.

## **6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, nach der sich die Gefahrengruppenzuordnung richtet. Je nach Tätigkeit erfolgt eine Einstufung in Berufsgruppe A oder B. Hinweise hierzu finden Sie in den für Ihren Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

### **6.2.1 Mitteilung der Änderung**

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

### **6.2.2 Auswirkungen der Änderung**

Errechnet sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibenden Versicherungssummen ein höherer Beitrag, gilt dieser nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnet sich dagegen ein niedrigerer Beitrag, gilt dieser, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Ihr Versicherungsschutz besteht weiterhin für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit reduzierten bzw. erhöhten Versicherungssummen und dem bisherigen Beitrag weiter. Diesen Wunsch müssen Sie uns innerhalb von einem Monat nach Erhalt des Versicherungsscheines über die Beitragsanpassung mitteilen.

## **Der Leistungsfall**

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
  - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

- 7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 8 Wochen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

## **8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den 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 die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

## **9. Wann sind die Leistungen fällig?**

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

### **9.1 Erklärung über die Leistungspflicht**

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
- bei Unfallrente bis zu 10 % der versicherten Summe.
- bei Sofortleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu einem Tagessatz.
- beim Assistancepaket Alltagsretter bis 20 Euro.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

## 9.2 Fälligkeit der Leistung

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

## 9.3 Vorschüsse

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

**Beispiel:** *Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.*

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (Ziffer 2.6) beansprucht werden.

## 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

## 9.5 Rentenbezug

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen

anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## Die Vertragsdauer

### 10 Wann beginnt, wann endet und wann ruht der Vertrag?

#### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

#### 10.2 Dauer und Ende des Vertrags

**Hinweis: Kündigungen müssen in Textform erfolgen!**

##### 10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

##### 10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

##### 10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

**Der Vertrag für eine versicherte Person endet spätestens zur Hauptfälligkeit nach dem 67. Geburtstag dieser Person.** Dies gilt nicht, wenn Sie den Tarif Aktiv60+ mit uns für die versicherte Person vereinbart haben.

### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

## 10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme: Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

*Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.*

## 10.5 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

#### 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

#### 11.1.2 Versicherungsteuer

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

## 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag

### 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

### **11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

### **11.2.3 Rücktritt**

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet 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.

### **11.3.2 Verzug**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

### **11.3.3 Zahlungsfrist**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

### **11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung**

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

#### **11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

#### **11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

#### **11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt folgendes:

**11.6.1** Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

## **Weitere Bestimmungen**

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

#### **12.1 Fremdversicherung**

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

## **12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**

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

## **12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen**

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

# **13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**

## **13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

## **13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung**

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

### **13.2.1 Rücktritt**

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

### **13.2.2 Kündigung**

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

### **13.2.3 Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

## **13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

#### **13.4 Anfechtung**

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

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

#### **13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

### **14 GESTRICHEN**

## **15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

### **15.1 Gesetzliche Verjährung**

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

### **15.2 Aussetzung der Verjährung**

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## **16 Zuständiges Gericht**

### **16.1 Klagen gegen den Versicherer**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

### **16.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

## **17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

### **17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:**

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

### **17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:**

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

## 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## 19 Was ist unter der Bedingungsanpassungsklausel zu verstehen?

Einzelne Bedingungen können mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge geändert, ergänzt oder ersetzt werden,

- wenn eine Rechtsvorschrift eingeführt oder geändert wird, die diese Bedingungen betrifft oder auf der diese beruhen,
  - bei einer diese Bedingungen unmittelbar betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung,
  - wenn ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt oder
  - wenn die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht diese Bedingungen durch Verwaltungsakt als mit geltendem Recht nicht vereinbar beanstandet und die Öffentliche Sachversicherung Braunschweig zur Abänderung auffordert und dadurch eine durch gesetzliche Bestimmungen nicht zu schließende Vertragslücke entstanden ist und das Verhältnis Beitragsleistung und Versicherungsschutz in nicht unbedeutendem Maße gestört wird.
- Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:
- Umfang des Versicherungsschutzes;
  - Deckungsausschlüsse und
  - Pflichten des Versicherungsnehmers und der Versicherten.
  - Die geänderten Bedingungen dürfen den Versicherungsnehmer als einzelne Regelung und im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrags nicht schlechter stellen als die ursprüngliche Regelung.

Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen sind den Versicherungsnehmern schriftlich bekanntzugeben und Inhalt und Grund der Änderung zu erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe in Textform widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.

# Tarifbestimmungen und Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (TBBU 2022)

## Inhaltsverzeichnis

### Tarifbestimmungen

1. Gefahrengruppen
2. Personennachlass

### Besondere Bedingungen

3. Besondere Bedingungen für das Zusatzpaket Top
4. Besondere Bedingungen für das Assistencepaket Alltagsretter (nur für Erwachsene)
5. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung
6. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %
7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %
8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 1.000 %
9. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe
10. Gestrichen
11. Besondere Bedingungen zum Unfalltarif Aktiv60+
12. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)
13. Besondere Bedingungen für die beitragsfreie Familien-Vorsorgeversicherung
14. Besondere Bedingungen für ehrenamtliche Tätigkeiten
15. Besondere Bedingungen für die Gewährung des Tarifgruppennachlasses für Angehörige des öffentlichen Dienstes
16. Besondere Bedingungen für die Gewährung des Tarifgruppennachlasses bei Tätigkeit als Finanzdienstleister

## Tarifbestimmungen

1. Der Beitrag richtet sich nach dem Beruf oder der aktuell ausgeübten Tätigkeit, von der die Unfallgefahr abhängt. Ausschlaggebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf. Zugrunde gelegt wird die Gefahrengruppe, die überwiegend ausgeübt wird, also zu mehr als 50 %.

Wenn sich die Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person ändert, beachten Sie bitte die wichtigen Hinweis in Ziffer 6.2 der AUB 2022 und setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

### Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege sowie kaufmännisch tätige Personen, technische Leiter, aufsichtsführende Meister und Verkaufspersonal. Außerdem Personen ohne Berufstätigkeit, Arbeitssuchende ohne Geringverdienst, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Hausmänner, Rentner und Pensionäre.

### Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen sowie mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, Kraftfahrer.

Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt die Gefahrengruppe, die zum überwiegenden Teil ausgeübt wird, also zu mehr als 50 %.

2. Die Höhe des Beitrages richtet sich auch nach der Zahl der gleichzeitig in einem Vertrag versicherten Personen. Erhöht sich die Zahl der Versicherten und kommt dadurch ein niedrigerer Beitrag in Betracht oder vermindert sich die Zahl der Versicherten und kommt dadurch ein höherer Beitrag in Betracht, so wird die Beitragsanpassung ab dem Zeitpunkt der Änderung vorgenommen.

## Besondere Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen gelten – soweit gesondert vereinbart – ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022).

### 3. Besondere Bedingungen für das Zusatzpaket Top

Die folgenden Erweiterungen gelten für versicherte Personen, für die Sie das Zusatzpaket Top mit uns vereinbart haben.

#### 3.1 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3.2.2 der AUB 2022 nehmen wir keine Minderung vor, solange der Mitwirkungsanteil weniger als 70 % beträgt.

#### 3.2 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

Abweichend von Ziffer 2.8.2 der AUB 2022 erstatten wir nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 50.000 Euro.

### 3.3 Kosten für kosmetische Operationen

Abweichend von Ziffer 2.7.2 der AUB 2022 erstatten wir nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 50.000 Euro.

### 3.4 Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2022 gelten die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	90 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	90 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	55 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Stimme	60 %
Auge	70 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Diese Erhöhungen wirken sich nicht auf die Leistungsarten Unfallrente nach Ziffer 2.2 der AUB 2022 oder das Rehabilitations-Management nach Ziffer 2.11 der AUB 2022 aus.

### 3.5 Gliedertaxe für Innere Organe

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2022 gelten bei unfallbedingtem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden inneren Organe die hier genannten Invaliditätsgrade.

eine Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern vor dem 15. Geburtstag	20 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
Lungenflügel	50 %

Auf Ihren Wunsch kann die Bemessung des Invaliditätsgrades für die in der Gliedertaxe genannten inneren Organe auch nach Ziffer 2.1.2.2.2 der AUB 2022 erfolgen.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Diese Erhöhungen wirken sich nicht auf die Leistungsarten Unfallrente nach Ziffer 2.2 der AUB 2022 oder das Rehabilitations-Management nach Ziffer 2.11 der AUB 2022 aus.

## **3.6 Doppelte Todesfalleistung für Vollwaisen**

### **3.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Für die verstorbene Person wurde das Zusatzpaket Top nach Ziffer 3 und eine Todesfalleistung nach Ziffer 2.6 der AUB 2022 vereinbart und die Voraussetzungen für die Leistung nach Ziffer 2.6.1 der AUB 2022 sind erfüllt.

Ein bezugsberechtigtes Kind, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, wird durch einen Unfall Vollwaise.

### **3.6.2 Art und Höhe der Leistung**

Abweichend von Ziffer 2.6.2 der AUB 2022 zahlen wir die Todesfalleistung in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 40.000 Euro je Elternteil. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen für eine versicherte Person, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

## **3.7 Regelungen bei Arbeitslosigkeit**

Werden Sie unfreiwillig arbeitslos, befreien wir Sie für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens jedoch für einen Zeitraum von 12 Monaten, von der Beitragszahlung für diesen Vertrag.

Die Befreiung von der Beitragszahlung setzt voraus, dass Sie vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens zwei Jahre ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und bei Beginn des Versicherungsvertrages ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis standen. Eine geringfügige Beschäftigung gilt nicht als sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.

Die unfreiwillige Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit und durch das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers nachzuweisen.

Die Beitragsbefreiung wird monatlich festgelegt. Sie beginnt mit dem auf den Eintritt der Arbeitslosigkeit beginnenden Monat und endet mit dem Monat, in dem die Arbeitslosigkeit endet. Bereits im Voraus bezahlte Beiträge erstatten wir anteilig.

Ab dem Zeitpunkt der Beitragsbefreiung treten die Regelungen nach Ziffer 12 (Dynamik) außer Kraft.

## **3.8 Psychische und nervöse Störungen**

Abweichend von Ziffer 5.2.6 der AUB 2022 (Ausschlüsse) übernehmen wir Versicherungsschutz für die Folgen krankhafter Störungen infolge psychischer Reaktionen, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

## 3.9 Betreuung der Hinterbliebenen bei Todesfällen

### 3.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für die verstorbene Person wurde eine Todesfalleistung vereinbart und die Voraussetzungen für die Leistung nach Ziffer 2.6.1 der AUB 2022 sind erfüllt.

### 3.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir beraten die Angehörigen bei Behördengängen. Wir erstellen eine Checkliste, die alle zu erledigenden Dinge aufführt.

Weiterführende Maßnahmen:

- Begleitung bei eventueller Traumafehlverarbeitung
- Sicherung der schulischen und beruflichen Ausbildung
- Sicherung des Arbeitsplatzes
- Suche nach einem neuen Arbeitsplatz
- Unterstützung bei der Rückkehr ins Erwerbsleben
- Neuorganisation von Kinder- oder Pflegebetreuung von weiteren Angehörigen

Alle unsere Maßnahmen erfolgen dabei unter Wahrung des Datenschutzes; Schweigepflicht- und Datenschutzentbindungserklärung werden von uns eingeholt.

## 3.10 Sofortleistungen

Bei einer in Ziffer 3.10 aufgeführten unfallbedingten Verletzung zahlen wir einen bestimmten Betrag sofort, d. h. ohne Nachweis eines Dauerschadens. Eine Anrechnung auf die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 der AUB 2022 erfolgt nicht.

### 3.10.1 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

#### 3.10.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet durch einen Unfall eine der folgenden Verletzungen:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens einer ganzen Hand oder eines ganzen Fußes,
- Verbrennungen mindestens 2. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- Schädel-Hirn-Verletzung/ Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- Erblindung oder dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,
- schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma
  - Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten  
**Beispiele:** Ellen- und Oberschenkelbruch, Schienbein- und Oberarmbruch, Speichen- und Oberarmbruch oder Wadenbein- und Oberschenkelbruch
- gewebezerstörende Verletzungen an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
  - Bruch eines langen Röhrenknochens,
  - Bruch des Beckens,
  - Bruch der Wirbelsäule,
  - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

Ein Anspruch auf Sofortleistung entsteht nicht bei Haarrissen, knöchernen Ausrissen (Abrissfrakturen) und/oder Knochenabsplitterungen.

Ein Anspruch auf Sofortleistung besteht, sobald die unfallbedingte Verletzung von Ihnen anhand eines ärztlichen Befundberichtes, dieser muss auch die Ursache der Verletzung und die Diagnose enthalten, nachgewiesen wurde. Wir sind berechtigt zur abschließenden Beurteilung des Vorliegens der Verletzung bildgebende Dokumente anzufordern. In diesem Fall sind diese ausschlaggebend für unsere Regulierungsentscheidung.

Sie müssen die Sofortleistung innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

**Beispiel:** Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

### **3.10.1.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung einmal je Unfall in Höhe von 5.000 Euro.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 14 Tagen nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Sofortleistung.

## **3.10.2 Sofortleistung für Schutzausrüstung bei Sturz (Helmbonus)**

### **3.10.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person verunfallt bei einer sportlichen Aktivität, wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Motorradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw.

Der Unfall muss durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Die versicherte Person hat zum Unfallzeitpunkt nachweislich eine geeignete Schutzausrüstung, wie z. B. einen Helm, Protektoren, Schoner, getragen, welche bei dem Unfall nachweislich beschädigt wird.

### **3.10.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung einmal je Unfall in Höhe von 250 Euro.

## **3.10.3 Sofortleistung bei Bänderrissen**

### **3.10.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall und zerreißt sich dabei vollständig einen Muskel, eine Sehne, ein Band oder eine Kapsel. Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deswegen werden sie nicht von dieser Regelung erfasst.

Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

### **3.10.3.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung einmal je Unfall in Höhe von 250 Euro.

### **3.10.4 Sofortleistung für Zahnspangen und Brillen (speziell für Kinder)**

#### **3.10.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Bei einem Unfall wird nachweislich die Zahnspange oder Brille des versicherten Kindes beschädigt.

Der Unfall muss durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

#### **3.10.4.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen nachgewiesene und nicht durch einen Dritten übernommene Kosten für die Reparatur oder notwendige Neuanschaffung der

- Zahnspange bis zur Höhe von 1.500 Euro.
- Brille bis zur Höhe von 200 Euro.

### **3.11 Doppeltes Krankenhaustagegeld bei Rooming-In (speziell für Kinder)**

#### **3.11.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat zu Beginn der unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für das versicherte Kind wurde ein Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5 der AUB 2022 vereinbart.

#### **3.11.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Abweichend von Ziffer 2.5.2 der AUB 2022 zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn während der unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung des Kindes für einen Erziehungsberechtigten als Begleitung ein zusätzliches Krankenhausbett im Zimmer des Kindes bereitgestellt (Rooming-In) wird.

Die Verdopplung gilt für die Dauer der Begleitung, längstens für 100 Tage. Die Dauer der Begleitung ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

Bestehen für das versicherte Kind bei uns mehrere Versicherungen, die eine Rooming-In-Leistung vorsehen, so kann die Rooming-In-Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### **3.12 Nachhilfe (speziell für Kinder)**

#### **3.12.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Das versicherte Kind kann aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Unterricht teilnehmen, sodass ein Bedarf an Nachhilfeunterricht entsteht.

### **3.12.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten nachgewiesene Kosten bis zur Höhe von 1.000 Euro.

## **3.13 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Schulwegeunfällen (speziell für Kinder)**

### **3.13.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist zum Unfallzeitpunkt zwischen 3 und 17 Jahren alt.

Der Unfall ereignet sich auf dem Schulweg (Regelunterricht an allgemeinbildenden Schulen) oder auf dem Weg zur Kindertagesstätte/ Tagesmutter.

Es erfolgte die Anerkennung als Schulwegunfall durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

### **3.13.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir erhöhen die nach Ziffer 2.1.2 der AUB 2022 ermittelte Invaliditätsleistung um 25 %.

***Beispiel:** Ein Kind erleidet auf dem Weg zur Schule einen Unfall. Ein Arm ist vollständig funktionsunfähig (70 %). Wir erhöhen die Invaliditätsleistung um 25 % und zahlen 87,5 % der vereinbarten Versicherungssumme.*

## **4. Besondere Bedingungen für das Assistencepaket Alltagsretter (nur für Erwachsene)**

Die folgenden Erweiterungen gelten für versicherte Personen, für die Sie das Assistencepaket Alltagsretter mit uns vereinbart haben.

### **4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und benötigt auf Grund eines Unfalles Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

Die Hilfeleistungen setzen keine dauerhafte Invalidität voraus und werden auch dann geleistet, wenn die Hilfsbedürftigkeit nur vorübergehend ist. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, leisten wir abweichend von der Einschränkung der Ziffer 3 der AUB 2022 trotzdem.

### **4.2 Beginn und Dauer der Leistung**

Die Hilfeleistungen werden auf Ihre oder auf Anforderung der versicherten Person erbracht. Sie werden so lange erbracht, wie die versicherte Person unfallbedingt hilfsbedürftig ist, längstens jedoch für 9 Monaten, gerechnet ab der Entlassung aus der ambulanten / stationären Behandlung, es sei denn es wird in Ziffer 4.4 ein anderer Zeitraum genannt.

Die Hilfeleistungen werden eingestellt, wenn sich im Rahmen der Prüfung herausstellt, dass eine unfallbedingte Hilfsbedürftigkeit nicht mehr vorliegt.

### **4.3 Geltungsbereich und Einschränkungen der Leistung**

Mit Ausnahme von Ziffer 4.4.12 bis 4.4.15 erbringen wir die Hilfeleistungen ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister. Für die Dauer eines Auslandsaufenthaltes bestehen keine Ansprüche der versicherten Person auf Hilfeleistungen.

### **4.4 Art der Leistung**

Wir organisieren und übernehmen die notwendigen und nicht von einem Dritten übernommene Kosten für durch uns beauftragte Dienstleister für die folgenden Leistungsarten. Eine Geldersatzleistung für von Ihnen selbst beauftragte Dienstleister wird nicht erbracht.

#### **4.4.1 Menüservice**

Wir versorgen die versicherte Person und gegebenenfalls deren Ehe- oder Lebenspartner und Kinder, mit denen die versicherte Person in häuslicher Gemeinschaft lebt und für dessen Verpflegung sie bisher gesorgt hat, mit täglich einer Mahlzeit aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister. Die Kosten für die Mahlzeit werden übernommen.

#### **4.4.2 Einkäufe und Besorgungen**

Wir kaufen für die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bis zu 3 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen (z. B. Medikamente).

Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs bzw. anfallende Gebühren trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person. Eine Begleitung bei der Erledigung der Besorgungen durch die versicherte Person ist nicht möglich.

#### **4.4.3 Haushaltshilfe**

Wir übernehmen bis zu einmal wöchentlich die Verrichtung der allgemein anfallenden Tätigkeiten im Haushalt der versicherten Person; z. B. die laufende Reinigung der Wohnung (keine Grundreinigung), Blumen gießen, Waschen und Bügeln, Schuhpflege. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich maximal 4 Stunden begrenzt.

#### **4.4.4 Fahrdienste**

Wir bringen die versicherte Person bis zu dreimal in der Woche und bis zu 100 km insgesamt je Woche zu notwendigen Arzt-, ärztlich angeordneten Therapie- sowie Behördenterminen und zurück.

#### **4.4.5 Hausnotruf**

Wir installieren für die versicherte Person eine medizinische Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist. Die Kosten für die Installation inkl. der technischen Bereitstellung sowie ggf. der Schlüsselverwaltung und ggf. Kosten für die Demontage nach Ablauf der Leistungsdauer werden übernommen. Kosten für Einsätze und über das Basispaket hinausgehende Leistungen werden nicht getragen.

#### **4.4.6 Ambulante Kurzzeitpflege**

Die versicherte Person erhält von uns nach ärztlicher Verordnung bis zu zweimal täglich bis zu 2 Stunden eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

Die Leistungsdauer ist auf maximal einen Monat begrenzt; Kosten für Behandlungspflege werden nicht übernommen.

#### **4.4.7 Gartenpflege**

Wir übernehmen die unbedingt anfallenden Tätigkeiten im eigenen und zur eigenen Wohneinheit gehörenden Gartens wie z. B. Rasen mähen, Hecken schneiden, Pflanzen gießen, Obst und Gemüse ernten, Teichpflege. Kosten für Um- / Neugestaltung sowie Neuanlage von Beeten etc. sind nicht gedeckt.

Die Kosten werden bei Einsatz eines professionellen Dienstleisters in Höhe von bis zu 1.000 Euro übernommen (keine Erstattung von Materialkosten). Erfolgt die Tätigkeit im Rahmen von Ihnen selbst organisierter Nachbarschaftshilfe durch z. B. nicht im gleichen Haushalt lebende Angehörige, Nachbarn oder Bekannte erstatten wir max. 12 Euro je Stunde bis insgesamt maximal 350 Euro. Für die Anzahl der Stunden ist eine Aufstellung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) einzureichen.

#### **4.4.8 Winter- und Streudienst**

Wir übernehmen die notwendigen nachgewiesenen Kosten für Winterdienst / Streudienst für die selbstgenutzte Wohneinheit im Rahmen der durch die Orts- / Gemeindegatsung geregelten Streupflicht bei Winterglätte. Kosten für bereits vorab geschlossene Service- / Hausmeisterverträge werden nicht übernommen.

Die Kosten werden bei Einsatz eines professionellen Dienstleisters in Höhe von bis zu 1.000 Euro übernommen (keine Erstattung von Materialkosten). Erfolgt die Tätigkeit im Rahmen von Ihnen selbst organisierter Nachbarschaftshilfe durch z. B. nicht im gleichen Haushalt lebende Angehörige, Nachbarn oder Bekannte erstatten wir max. 12 Euro je Stunde bis insgesamt maximal 350 Euro. Für die Anzahl der Stunden ist eine Aufstellung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) einzureichen.

#### **4.4.9 Haustierbetreuung**

Wir übernehmen die Betreuung und Versorgung von im eigenen Haushalt der versicherten Person lebenden Hunden, Katzen und/ oder Kleintieren bei nichtgewerblicher Haltung durch Unterbringung in einer Tierpension oder – bei eigener Organisation/ Nachbarschaftshilfe – durch Versorgung im eigenen Haushalt durch z. B. Füttern, Gassi gehen, Reinigen von Käfigen/ Toiletten.

Die Kosten werden bei Einsatz eines professionellen Dienstleisters in Höhe von bis zu 1.000 Euro übernommen (keine Erstattung von Materialkosten). Erfolgt die Tätigkeit im Rahmen von Ihnen selbst organisierter Nachbarschaftshilfe durch z. B. nicht im gleichen Haushalt lebende Angehörige, Nachbarn oder Bekannte erstatten wir max. 12 Euro je Stunde bis insgesamt maximal 350 Euro. Für die Anzahl der Stunden ist eine Aufstellung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) einzureichen.

#### **4.4.10 Tag- und Nachtwache**

Wir übernehmen für maximal 48 Stunden die medizinisch notwendige Tag- und Nachtwache im Haushalt der versicherten Person nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder ambulanter OP.

#### **4.4.11 Seminare für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige**

Wir organisieren die Teilnahme an einem Seminar zur Erlernung der im Rahmen der Pflege nötigen Fertigkeiten und übernehmen die Kosten bis maximal 1.000 Euro.

#### **4.4.12 Krankenbesuch**

Bei unfallbedingtem, mehr als 14-tägigen, ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt der versicherten Person im Ausland organisieren wir Hin- und Rückreise sowie Unterkunft für eine nahestehende Person und übernehmen die für die genannten Leistungen genannten Kosten bis maximal 1.000 Euro.

#### **4.4.13 Dolmetscher**

Wir organisieren einen Dolmetscher für telefonische, sprachliche Unterstützung nach einem Unfall im Ausland und übernehmen die Kosten bis maximal 1.000 Euro.

#### **4.4.14 Heimtransport Haustiere**

Nach einem Unfall der versicherten Person im Ausland übernehmen wir die Kosten für den Heimtransport von im Haushalt lebenden Hunden, Katzen und / oder Kleintieren bis zu einer Summe von maximal 1.000 Euro.

#### **4.4.15 Rückreise**

Wir organisieren für Sie die Heimreise nach einem unfallbedingtem, mindestens zweiwöchigen Krankenhausaufenthalt im Ausland, wenn die Heimreise nicht wie geplant stattfinden kann. Falls nötig inklusive Rollstuhl- und Abholservice, bis maximal 1.000 Euro.

#### **4.4.16 Leistungen für junge Familien**

Diese Hilfeleistungen umfassen die Betreuung und Versorgung von Kindern, wenn diese infolge einer Notsituation der versicherten Person nicht länger betreut werden können. Wir erbringen für Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, folgende Leistungen:

##### **Kinderbetreuung**

Wir sorgen für die Betreuung und Versorgung der Kinder für maximal 8 Stunden am Tag und für maximal 4 Wochen. Im Notfall erbringen wir die genannten Leistungen direkt nach dem Unfall höchstens über einen Zeitraum von 48 Stunden am Stück. Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person. Art und Ausmaß der Betreuung legen wir anhand von Alter und Selbstständigkeit des Kindes / der Kinder fest. Leistungsvoraussetzung ist, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

##### **Fahrdienst**

Der Fahrdienst zur Schule, zu privatem Unterricht (z. B. Nachhilfe, Sport, Musikschule) sowie zu notwendigen Terminen (z. B. zu Arztterminen und Therapien) wird für maximal 4 Wochen und bis zu 100 km insgesamt je Woche gewährleistet, soweit diese Fahrten von der versicherten Person erbracht worden wären.

##### **Hausaufgabenbetreuung**

Wir organisieren für maximal 2 Stunden pro Tag und bis zu 4 Wochen die Betreuung der Kinder bei der Erledigung der Hausaufgaben. Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person.

## 5. **Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistung**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der sich die Invaliditätsleistung ab einem bestimmten Invaliditätsgrad erhöht (Mehrleistung).

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der AUB 2022 gilt:

### 5.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 90 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1. und 3 der AUB 2022.

### 5.2 **Höhe der Leistung**

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung.

**Beispiel:** Bei einer Versicherungssumme von 50.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % zahlen wir insgesamt 100.000 Euro.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen für eine versicherte Person, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

**Beispiel:** Bei einer Versicherungssumme von 200.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % zahlen wir insgesamt 350.000 Euro.

Die Mehrleistung entfällt bei der Vereinbarung einer progressiven Invaliditätsstaffel.

## 6. **Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2022 ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der AUB 2022 gilt:

### 6.1 **Höhe der Leistung**

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

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

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

## **7. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2022 ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der AUB 2022 gilt:

### **7.1 Höhe der Leistung**

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

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

<b>Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 %</b>							
<b>Die Invaliditätsleistung erhöht sich</b>							
von – %	auf – %	von – %	auf – %	von – %	auf – %	von – %	auf – %
100	500	81	348	62	196	43	79
99	492	80	340	61	188	42	76
98	484	79	332	60	180	41	73
97	476	78	324	59	172	40	70
96	468	77	316	58	164	39	67
95	460	76	308	57	156	38	64
94	452	75	300	56	148	37	61
93	444	74	292	55	140	36	58
92	436	73	284	54	132	35	55
91	428	72	276	53	124	34	52
90	420	71	268	52	116	33	49
89	412	70	260	51	108	32	46
88	404	69	252	50	100	31	43
87	396	68	244	49	97	30	40
86	388	67	236	48	94	29	37
85	380	66	228	47	91	28	34
84	372	65	220	46	88	27	31
83	364	64	212	45	85	26	28
82	356	63	204	44	82		

## **8. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 1.000 %**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2022 ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 der AUB 2022 gilt:

### **8.1 Höhe der Leistung**

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 6 % aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 10 % aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 90 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 20 % aus der Versicherungssumme.

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

<b>Progressive Invaliditätsstaffel bis 1.000 %</b>							
<b>Die Invaliditätsleistung erhöht sich</b>							
von - %	auf - %	von - %	auf - %	von - %	auf - %	von - %	auf - %
100	1.000	81	439	62	208	43	79
99	961	80	420	61	199	42	76
98	922	79	401	60	190	41	73
97	883	78	382	59	181	40	70
96	844	77	363	58	172	39	67
95	805	76	344	57	163	38	64
94	766	75	325	56	154	37	61
93	727	74	316	55	145	36	58
92	688	73	307	54	136	35	55
91	649	72	298	43	127	34	52
90	610	71	289	52	118	33	49
89	591	70	280	51	109	32	46
88	572	69	271	50	100	31	43
87	553	68	262	49	97	30	40
86	534	67	253	48	94	29	37
85	515	66	244	47	91	28	34
84	496	65	235	46	88	27	31
83	477	64	226	45	85	26	28
82	458	63	217	44	82		

## 9. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2022 und Ziffer 3.4 (Verbesserte Gliedertaxe aus dem Zusatzpaket Top) gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

## 10. GESTRICHEN

## **11. Besondere Bedingungen zum Unfalltarif Aktiv60+**

Die folgenden Erweiterungen und Tarifänderungen gelten für versicherte Personen, für die Sie den Tarif Aktiv60+ mit uns vereinbart haben.

### **11.1 Kosten für Umzug ins Senioren- oder Pflegeheim**

#### **11.1.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und muss nachweislich aufgrund der Schwere der Unfallfolgen in ein Senioren- oder Pflegeheim umziehen.

Der Umzug erfolgt und die Kosten entstehen innerhalb der ersten 24 Monate nach dem Unfallereignis.

#### **11.1.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen eine Sofortleistung einmal je Umzug in Höhe von 1.000 Euro ohne Nachweis über die Kosten.

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von einem Dritten übernommene Kosten, die im Zusammenhang mit dem Umzug entstehen, bis zur Höhe von insgesamt 5.000 Euro, abzüglich der Sofortleistung in Höhe von 1.000 Euro, für

- ein Umzugsunternehmen,
- die Haushaltsauflösung,
- einen Transporter,
- Umzugskartons,
- Ummeldungen (z.B. des Wohnsitzes, des PKWs),
- Nachsendeantrag,
- einen neuen Personalausweis.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### **11.2 Sofortleistungen**

Bei einer in Ziffer 11.2 aufgeführten Verletzung zahlen wir einen bestimmten Betrag sofort, d. h. ohne Nachweis eines Dauerschadens. Eine Anrechnung auf die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 der AUB 2022 erfolgt nicht.

#### **11.2.1 Sofortleistung bei Arm- oder Oberschenkelhalsbruch (auch unabhängig von einem Unfall)**

##### **11.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person erleidet einen vollständigen Bruch des Arm- oder Oberschenkelhalsknochens.

Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

##### **11.2.1.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung einmal je Verletzung in Höhe von 5.000 Euro.

### **11.2.3 Sofortleistung bei Bänderrissen**

#### **11.2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person hat einen Unfall und zerreißt sich dabei vollständig einen Muskel, eine Sehne, ein Band oder eine Kapsel. Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deswegen werden sie nicht von dieser Regelung erfasst.

Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

#### **11.2.3.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Sofortleistung einmal je Unfall in Höhe von 250 Euro.

### **11.3 Beitragsanpassung während der Vertragslaufzeit**

Zur ersten Hauptfälligkeit nach dem 75. Geburtstag der versicherten Person erhöhen sich die Beiträge. ber die Erhöhung und Ihr Recht zu kündigen, werden Sie rechtzeitig informiert.

## **12. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

### **12.1 Leistungsarten**

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Tagegeld
- Krankenhaustagegeld mit verbessertem Genesungsgeld
- Todesfalleistung

### **12.2 Anpassung der Versicherungssummen**

Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung angehoben wird, mindestens um 5 %.

Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres,

- dass dem Stichtag der Anhebung des Hchstbeitrages folgt, oder
- dessen Beginn mit dem Stichtag der Anhebung übereinstimmt.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt gerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfalleistung auf volle 500 Euro,
- für die Unfallrente auf volle 5 Euro,
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld mit verbessertem Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

### 12.3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

### 12.4 Verfahren

Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform.

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

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

### 12.5 Ende der Dynamik

Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen oder mehr, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages mehr vorgenommen:

Invaliditätsleistung	300.000 Euro
Invaliditätsleistung mit Progression	300.000 Euro
Invaliditätsleistung mit Mehrleistung	300.000 Euro
Todesfallleistung	300.000 Euro
Unfallrente	3.000 Euro
Tagegeld	75 Euro
Krankenhaustagegeld mit verbessertem Genesungsgeld	75 Euro

## 13. Besondere Bedingungen für die beitragsfreie Familien-Vorsorgeversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2022) leisten wir beitragsfrei für hinzukommende Familienangehörige:

### 13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie als Versicherungsnehmer heiraten, lassen eine Lebensgemeinschaft eintragen, bekommen oder adoptieren Kinder.

### 13.2 Höhe und Dauer der Leistung

Ihr Ehe- oder Lebenspartner ist ab dem Tag der Heirat bzw. der Eintragung der Lebensgemeinschaft und Ihre Kinder sind ab dem Tag der Geburt oder der rechtswirksamen Adoption bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres beitragsfrei mit den folgenden Versicherungssummen versichert:

- 25.000,- Euro Invaliditätsleistung
- 5.000,- Euro Todesfallleistung
- 10.000,- Euro Bergungskosten

Zeigen Sie uns die Heirat/ Eintragung oder die Geburt/ Adoption während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen (Ziffer 6., 7. oder 8.), Mehrleistungen im Invaliditätsfall (Ziffer 5) oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2022 abweichende Gliedertaxen.

## **14. Besondere Bedingungen für ehrenamtliche Tätigkeiten**

### **14.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für die Leistung nach Ziffer 2.6.1 der AUB 2022 (Todesfalleistung) sind erfüllt.

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt bei Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit.

### **14.2 Art und Höhe der Leistung**

Abweichend von Ziffer 2.6.2 der AUB 2022 zahlen wir die Todesfalleistung in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 20.000 Euro.

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

## **15. Besondere Bedingungen für die Gewährung des Tarifgruppennachlasses für Angehörige des öffentlichen Dienstes**

Den Tarifgruppennachlass für eine Tätigkeit im Öffentlichen Dienst gewähren wir für Versicherungsverträge von Versicherungsnehmern, die eine der nachstehenden Gegebenheiten erfüllen:

- 15.1** Gebietskörperschaften, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des deutschen öffentlichen Rechts,
- 15.2** juristischen Personen des Privatrechts, wenn sie im Hauptzweck Aufgaben wahrnehmen, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden, und wenn an ihrem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mindestens 50 % beteiligt sind oder wenn sie Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten zu mehr als der Hälfte ihrer Haushaltsmittel erhalten (§ 23 Bundeshaushaltsordnung [BHO] oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder),
- 15.3** mildtätigen und kirchlichen Einrichtungen (§§ 53,54 Abgabenordnung [AO]),
- 15.4** als gemeinnützig anerkannte Einrichtungen (§ 52 AO), die im Hauptzweck der Gesundheitspflege und Fürsorge, der Jugend- und Alterspflege dienen oder die im Hauptzweck durch Förderungen der Wissenschaft, Kunst und Religion, der Erziehung, Volks- und Berufsbildung dem allgemeinen Besten auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet nutzen,

- 15.5** Selbsthilfeeinrichtungen der Angehörigen des öffentlichen Dienstes,
- 15.6** Beamte, Richter, Angestellte und Arbeiter der in 15.1 bis 15.5 genannten juristischen Personen und Einrichtungen, sofern ihre nicht selbstständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit beansprucht und sofern sie von ihnen besoldet oder entlohnt werden, sowie die bei diesen juristischen Personen und Einrichtungen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, ferner Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit der Bundeswehr (nicht Wehr- bzw. Zivildienstpflichtige und freiwillige Helfer),
- 15.7** Beamte, Angestellte und Arbeiter überstaatlicher oder zwischenstaatlicher Einrichtungen; für sie gilt das Gleiche wie für die in 15.6 genannten Beamten, Angestellten und Arbeiter, falls sie deutsche Staatsangehörige sind.
- 15.8** Ruheständler, die unmittelbar vor dem Eintritt in den Ruhestand die Voraussetzungen nach 15.6 und 15.7 erfüllt hatten,
- 15.9** Ehe- oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft mit einer Person, die die Voraussetzungen nach 15.6 bis 15.8 erfüllen
- 15.10** Witwen oder Witwer von Personen, die bei ihrem Tod die Voraussetzungen nach 15.6 bis 15.8 erfüllt hatten, bis zu einer Wiederverheiratung.
- 15.11** Sobald die Voraussetzungen entfallen, endet die Anwendung des Tarifes für den öffentlichen Dienst. Der Vertrag wird bis zum Ende des Versicherungsjahres zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Anschließend ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Allgemeine Unfallversicherung ergibt.
- 15.12** Der Versicherungsnehmer ist zur Anzeige verpflichtet.

## **16. Besondere Bedingungen für die Gewährung des Tarifgruppennachlasses bei Tätigkeit als Finanzdienstleister**

Der Tarifgruppennachlass für eine Tätigkeit im Bereich Finanzdienstleistungen kann für folgende Personen angewendet werden:

- 16.1** Festangestellte Mitarbeiter des Innen- und Außendienstes oder Auszubildende von Kreditinstituten, die nach dem Gesetz die Bezeichnung „Bank“, „Sparkasse“ oder „Spar- und Darlehenskasse“ führen dürfen;
- Bausparkassen;
  - Versicherungen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes – nicht gesetzliche Sozialversicherungen –;
  - der Unternehmensgruppe Öffentliche Versicherung Braunschweig;
  - Verbundpartnern der Unternehmensgruppe Öffentliche Versicherung Braunschweig;
- 16.2** Selbstständige Versicherungsvermittler nach § 84 Handelsgesetzbuch (HGB) und Versicherungsmakler nach § 93 Handelsgesetzbuch (HGB) sowie deren festangestellten Mitarbeiter, sofern diese einer nichtselbstständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit nachgehen, oder deren Auszubildende;

- 16.3** Ruheständler, die unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand die Voraussetzungen nach 16.1 oder 16.2 erfüllt hatten;
- 16.4** Ehe- oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft mit Personen, die die Voraussetzungen nach 16.1 bis 16.3 erfüllen;
- 16.5** Witwen oder Witwer von Personen, die bei ihrem Tod die Voraussetzungen nach 16.1 bis 16.3 erfüllten, bis zu einer Wiederverheiratung.

Die Anwendung des Tarifgruppennachlass für eine Tätigkeit im Bereich Finanzdienstleistungen ist nur möglich, wenn die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren erfolgt.

- 16.6** Sobald die Voraussetzungen entfallen, endet die Anwendung des Tarifgruppennachlass für eine Tätigkeit im Bereich Finanzdienstleistungen. Der Vertrag wird bis zum Ende des Versicherungsjahres zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Anschließend ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Allgemeine Unfallversicherung ergibt.
- 16.7** Der Versicherungsnehmer ist zur Anzeige verpflichtet.