
Vertragsunterlagen / Verbraucherinformationen

Unfallversicherung
Konzept MG Denzer GmbH

Die Haftpflichtkasse VVaG
Darmstädter Str. 103
64380 Roßdorf

Service-Center: 06154 / 601-1270

E-Mail: info@haftpflichtkasse.de
www.haftpflichtkasse.de

Stand 07/2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich für unsere Unfallversicherung Konzept MG Denzer GmbH interessieren.

Mit den Ihnen hier vorliegenden Verbraucherinformationen können Sie sich umfassend über unsere Gesellschaft, die Unfallversicherung Konzept MG Denzer GmbH und deren Bestimmungen und Bedingungen informieren. Ferner erhalten Sie wichtige Hinweise zu gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Inhaltsverzeichnis

I	Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung Konzept MG Denzer GmbH	2
II	Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer	4
III	Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.....	6
IV	Widerrufsrecht.....	8
V	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2010	9
VI	Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung Konzept MG Denzer GmbH – Stand 07.2017	14
VII	Gefahrengruppen/Berufsgruppenverzeichnis der nicht versicherbaren Berufe.....	22
IX	Hinweis zum Datenschutz.....	23
X	Satzung.....	24

I Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung Konzept MG Denzer GmbH



Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

1. Art der Versicherung

Bei der angebotenen Versicherung handelt es sich um eine Private Unfallversicherung. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB), die Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Umfang der Versicherung

Die Private Unfallversicherung bietet eine finanzielle Absicherung der versicherten Personen nach einem Unfall. Der Versicherungsschutz gilt weltweit und rund um die Uhr, es sei denn, es wurde eine abweichende Vereinbarung getroffen.

Ein Unfall liegt zum Beispiel vor, wenn Sie stolpern, beim Sport stürzen oder einen Verkehrsunfall erleiden. Versicherungsschutz besteht auch, wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 1 AUB 2010.

Die wichtigste Leistungsart der Privaten Unfallversicherung ist die Invaliditätsleistung. Sie erbringt eine Geldleistung, die in Abhängigkeit von der vereinbarten Invaliditätssumme und dem Grad der durch einen Unfall erlittenen Invalidität ausgezahlt wird. Weitere Leistungsarten können Sie der Ziffer 2 AUB 2010 entnehmen.

3. Beitrag

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Art der Zahlweise. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag unter Zahlungsweise und Laufzeit oder in unserem Angebot unter Beitragszahlung. Beachten Sie aber bitte, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

4. Ausschlüsse

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Unfälle

- durch Geistes oder Bewusstseinsstörungen
- die unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit
- die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und weitere Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte der Ziffer 4 der AUB 2010.

Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit Vorschädigungen oder Krankheiten an den Unfallfolgen mitgewirkt haben. Hierzu machen wir auf die Ziffern 2.1.2.2.3 und 3 AUB 2010 aufmerksam.

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag

lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 12 der beigefügten AUB.

6. Obliegenheiten während der Laufzeit des Vertrages

Die Höhen der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis (das aktuelle Berufsgruppenverzeichnis ist diesen Unterlagen beigelegt).

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

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Melden Sie uns jeden Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt und ziehen Sie einen Arzt hinzu.

Beachten Sie, dass Sie uns gegenüber den Unfall wahrheitsgemäß schildern.

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 6 der AUB.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 AUB.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein / in unserem Angebot angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 9 und 10 der beigefügten AUB.

9. Möglichkeiten der Beendigung des Vertrages

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages bestehen weitere Kündigungsrechte beispielsweise Kündigung nach einem Versicherungsfall.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 9 der AUB.

II Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer



- 1. Gesellschaftsangaben**
- Die Haftpflichtkasse VVaG
- Sitz der Gesellschaft: Roßdorf b. Darmstadt
- Registergericht Darmstadt HRB 1204
- Anschrift:
Darmstädter Str. 103
64380 Roßdorf
- Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Reinhold Gleichmann
- Vorstand:
Dr. Jürgen Wolters, Vorsitzender
Karl-Heinz Fahrenholz
Roland Roider
- 2. Hauptgeschäftstätigkeit**
- Die Haftpflichtkasse ist als Erstversicherer in den Sparten Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung und Unfallversicherung tätig.
- 3. Gesamtbeitrag**
- Der zu zahlende Beitrag ist abhängig von dem Leistungsumfang und den Versicherungs-/Deckungssummen. Der Beitrag sowie eventuelle Ratenzuschläge und die Versicherungsteuer ergeben sich aus dem Antrag bzw. dem Angebot.
- 4. Angaben zur Beitragszahlung**
- Erstbeitrag:
Die Zahlung des Erstbeitrags gilt als rechtzeitig erbracht, wenn diese unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach dem Erhalt des Versicherungsscheins erbracht wurde.
- Folgebeitrag:
Die Zahlung des Folgebeitrags gilt als rechtzeitig erbracht, wenn diese zu dem in der Rechnung genannten Zeitpunkt (Fälligkeit) erbracht wurde.
- Lastschriftverfahren:
Ist das Lastschriftverfahren vereinbart, ist die Zahlung des Erstbeitrags/des Folgebeitrags rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zum genannten Zeitpunkt einziehen konnten und nicht gegen das Lastschriftverfahren Widerspruch eingelegt wurde.
Die Haftpflichtkasse wird den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens fünf Kalendertage vorab ankündigen.
- Ratenzahlung:
In der Regel ist eine Vereinbarung auf Ratenzahlung mit halb-, vierteljährlichen oder monatlichen Raten möglich. Die Voraussetzungen hierfür sind in den Tarifbestimmungen unter Ratenzahlung festgelegt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Es gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug ist.
- 5. Gültigkeitsdauer von Angeboten**
- Von uns erstellte Angebote haben eine Gültigkeit von sechs Wochen ab Erstellungsdatum.
- 6. Widerrufsrecht**
- Sie haben das Recht, den Vertrag innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem gesonderten Informationsblatt zum Widerrufsrecht.
- 7. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht**
- Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

8. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist Deutsch.

9. Beschwerdestellen / Aufsichtsbehörde/ Streitbeteiligung

Wir sind stets bemüht, alle Angelegenheiten zur vollsten Zufriedenheit unserer Kunden zu erledigen. Dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zur Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich an folgende Stellen wenden:

- Ihre Vermittlerin/Ihren Vermittler
- Der Vorstand der Haftpflichtkasse VVaG
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
- Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Online-Streitbeilegung der Europäischen Union

Haben Sie als Verbraucher den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union (Online Dispute Resolution, ODR) wenden. Diese finden Sie auf dem Portal der Europäischen Kommission. Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außgerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet. Zum Portal gelangen Sie hier: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

III Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Haftpflichtkasse VVaG, Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie

die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

IV Widerrufsrecht



Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: Die Haftpflichtkasse VVaG, Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf, Telefax: 0 61 54/6 01-22 88, E-Mail: info@haftpflichtkasse.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.2 Übergangsleistung

2.3 Tagegeld

2.4 Krankenhaustagegeld

2.5 Genesungsgeld

2.6 Todesfalleistung

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5. Was müssen Sie beachten?

Der Leistungsfall

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

8. Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

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

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14. Welches Gericht ist zuständig?

15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16. Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1. **Was ist versichert?**
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziff. 3) sowie die Ausschlüsse (Ziff. 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2. **Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
- Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.
- 2.1 **Invaliditätsleistung**
- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

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

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

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

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 2.4 Krankenhaustagegeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.5 Genesungsgeld**
- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.
- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
- 2.6 Todesfalleistung**
- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.
- 2.6.2 Höhe der Leistung
Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
- 4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter den Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- 4.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 4.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Infektionen
- 4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht werden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 5. Was müssen Sie beachten**
- bei vereinbartem Kinder-Tarif und
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 5.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

- 5.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 5.2.1 Die Höhen der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängen maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Hinweise hierzu finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 5.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 5.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

8. Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- 8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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

Die Versicherungsdauer

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

- 9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2 zahlen.
- 9.2 Dauer und Ende des Vertrages
- Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Fall eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des in Schriftform verfassten Urteils zugegangen sein.

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

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

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

Der Versicherungsbeitrag

- 10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 10.1 **Beitrag und Versicherungsteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 10.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 10.2.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung (sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen) erfolgt.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 10.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.2.3 **Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend machen.
- 10.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 10.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 10.3.2 **Verzug**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beiträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 10.3.3 und 10.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.3.3 **Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 10.3.4 **Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung

und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

- 10.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 10.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 10.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 10.7 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 10.7.1 **Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.**
- 10.7.2 **Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.**

Weitere Bestimmungen

- 11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 11.1 **Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.**
- 11.2 **Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.**
- 11.3 **Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.**
- 12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 12.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der

- gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
- Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 12.2 Rücktritt
- 12.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
- Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb dieser Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
- Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
- Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 12.2.3 Folgen des Rücktritts
- Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
- Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.
- Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
- Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- Im Fall des Rücktritts sind wir und Sie verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
- Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 12.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
- Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.
- 12.4 Anfechtung
- Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14. Welches Gericht ist zuständig?**
- 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 15.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 15.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 16. Welches Recht findet Anwendung?**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung BBU MG Denzer GmbH - Stand 01.07.2017

Inhaltsverzeichnis

A	Erweiterungen zu den AUB 2010
1.	Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen
2.	Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
3.	Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
4.	Tauchtypische Gesundheitsschäden
5.	Ertrinken und Ersticken
6.	Erfrieren
7.	Infektionen
8.	Bergungs- und Transportkosten
9.	Kurkostenbeihilfe
10.	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
11.	Kosmetische Operationen und Zahnersatz
12.	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung / eingetragener Lebenspartnerschaft
13.	Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme
14.	Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme
15.	Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme
16.	Sofortleistung bei Krebskrankungen
17.	Invaliditäts-Anmeldung
18.	Gliedertaxe
19.	Sofortleistung bei schweren Verletzungen
20.	Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
21.	Todesfalleistung
22.	Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
23.	Bewusstseinsstörungen
24.	Passives Kriegsrisiko
25.	Strahlenschäden
26.	Nahrungsmittelvergiftungen
27.	Psychische Erkrankung durch Unfall
28.	Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
29.	Verdienstaustfall
30.	Meldefrist bei Unfalltod
31.	Versehensklausel
32.	Vorschussleistung
33.	Arbeitslosigkeit
34.	Vertragsänderungen ab Vollendung des 70. Lebensjahres
35.	Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)
36.	Künftige Bedingungsverbesserungen
B	Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern
1.	Rooming-in
2.	Unerlaubtes Fahren eines Pkw
3.	Selbstgebaute Feuerwerkskörper
4.	Vergiftungen
5.	Vorsorgeversicherung für Neugeborene
6.	Vollwaisen-Rente
7.	Nachhilfeunterricht
C	Bedingungen für die Hilfeleistungen
I	Persönliche Hilfeleistung
1.	24-Stunden-Informationsdienst
2.	Hilfe im Haushalt
3.	Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren
4.	Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel
5.	Versorgung von Haustieren
6.	Mehrwertsteuer
7.	Versicherungsfall
8.	Geschützte Personen
9.	Nachweise
II	Top-Hilfeleistungen
10.	Versicherungsfall und Leistungen
11.	Allgemeine Bestimmungen
12.	Ausgeschlossene Notfälle
C	Voraussetzung für die Inanspruchnahme (Versicherungsfall)
D	Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) und, soweit vereinbart, die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU MG Denzer GmbH).

A Erweiterungen zu den AUB 2010

1. Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2010 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüchen sowie
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Verrenkungen eines Gelenks
- Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bänder, Kapseln oder Menisken

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen (zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

- Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.
- Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

3. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe (zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkerkrankheiten).

4. Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

- In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2010 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, maximal bis EUR 20.000, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, maximal bis EUR 20.000.

5. Ertrinken und Ersticken (zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

6. Erfrieren (zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

7. Infektionen (zu Ziffer 1.3 AUB 2010 und 4.2.4 AUB 2010)

- Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
 - Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest),
 - Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Lepra und Typhus/Paratyphus.

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
3. Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktionen).
4. Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2010 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 AUB 2010, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

8. Bergungs- und Transportkosten (zu Ziffer 2 AUB 2010)

Die Ziffer 2 AUB 2010 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Art der Leistungen
 - 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
 - 1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
 - 1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
 - 1.4 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
 - 1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
 - 1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
 - 1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
2. Höhe der Leistungen
 - 2.1 Die unter Ziffer 1.1 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt.
 - 2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 - 2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 - 2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

9. Kurkostenbeihilfe (zu Ziffer 2 AUB 2010)

Die Ziffer 2 AUB 2010 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2007 eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
 - über einen Zeitraum von mindestens 3 Wochen Dauer eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt hat.
2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

4. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
5. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
6. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

10. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2010)

1. Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 6.000 Euro, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2010) erforderlich sind:
 - a) behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
 - b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
 - c) Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl),
 - d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

11. Kosmetische Operationen und Zahnersatz (zu Ziffer 2 AUB 2010)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2010 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistungen
 - 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
 - 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
 - 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
2. Art und Höhe der Leistungen
 - 2.1 Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnarzt- und Zahnbehandlungskosten, soweit natürliche Schneide- und / oder Eckzähne beschädigt wurden.
 - 2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 - 2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 - 2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

12. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung / eingetragener Lebenspartnerschaft (zu Ziffer 9.1 AUB 2010)

Bei Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Wirksamkeit des Vertrages, ist der Ehegatte / der Lebenspartner für drei Monate ab der Heirat beitragsfrei mit

- EUR 30.000 für den Invaliditätsfall (ohne Progression) mitversichert. Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für den Ehegatten / den Lebenspartner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht. Wird Ihr Ehegatte innerhalb von drei Monaten ab Eheschließung in den Vertrag eingeschlossen, erfolgt der Einschluss ohne Gesundheitsprüfung.

13. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme
(zu Ziffer 2.1 AUB 2010 und Ziffer 3 AUB 2010)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

14. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme
(zu Ziffer 2.1 AUB 2010 und Ziffer 3 AUB 2010)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

15. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme
(zu Ziffer 2.1 AUB 2010 und Ziffer 3 AUB 2010)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

16. Sofortleistung bei Krebserkrankungen
(zu Ziffer 2 AUB 2010)

Art und Höhe der Leistung:

Die Sofortleistung wird in Höhe von 10 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal EUR 20.000, fällig, wenn die versicherte Person an einer der folgenden schweren Krankheiten erkrankt:

- a) Brustkrebs
- b) Hodenkrebs
- c) Gehirntumor
- d) Gebärmutterhalskrebs
- e) Eierstockkrebs

Die Sofortleistung bei schweren Krebserkrankungen kann nicht ausgezahlt werden, wenn eine der genannten Krebserkrankungen innerhalb von 12 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wird oder bei Antragstellung bereits bestanden hat. Ein Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose ist uns vorzulegen.

Sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung bei schweren Krebserkrankungen geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.

17. Invaliditäts-Anmeldung
(zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010)

Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

18. Gliedertaxe

(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2010)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2010 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes im Schultergelenk	80 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogens	80 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
einer Hand im Handgelenk	70 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	10 %
eines Beines bis über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines bis mindestens zur Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines unterhalb des Knies	55 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
eines Fußes im Fußgelenk	50 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	45 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %
der Stimme	100 %
einer Niere	25 %
beide Niere	100%
Milz	10%
Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20%

Kommt es bei einem Unfall ausschließlich zu einem vollständigen Verlust des Geschmacks, beträgt der Invaliditätsgrad laut Gliedertaxe 10%. Kommt es zu einer teilweisen Funktionsbeeinträchtigung des Geschmacks oder zu einem Zusammentreffen des vollständigen Verlustes des Geschmacks mit einer weiteren unfallbedingten Invalidität, beträgt der Invaliditätsgrad laut Gliedertaxe 5%.

19. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

(zu Ziffer 2.2 AUB 2010)

Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- Erbblindung auf beiden Augen.

Die Übergangsleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

20. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

(zu Ziffer 2.4 AUB 2010 und Ziffer 2.5 AUB 2010)

- Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
- Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfall-einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
- Das Genesungsgeld wird zu 100 % für 750 Tage geleistet.

21. Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6 und Ziffer 4.1.1 AUB 2010)

Bis zu einem Betrag von EUR 6.000 werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 4.1.1 AUB 2010 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) nicht angewandt.

22. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

(zu Ziffer 3 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2010 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.

23. Bewusstseinsstörungen

(zu Ziffer 4.1.1 AUB 2010)

- Abweichend von Ziffer 4.1.1 AUB 2010 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,4 Promille liegt.
- Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- In Abänderung der Ziffer 4.1.1 AUB 2010 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht wurden.

24. Passives Kriegsrisiko

(zu Ziffer 4.1.3 AUB 2010)

- Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
- Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden;
 - durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z.B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

25. Strahlenschäden

(zu Ziffer 4.2.2 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 4.2.2 AUB 2010 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.

26. Nahrungsmittelvergiftungen

(zu Ziffer 4.2.5 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AUB 2010 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

27. Psychische Erkrankung durch Unfall

(zu Ziffer 4.2.6 AUB 2010)

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird Versicherungsschutz gewährt, 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.

28. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

(zu Ziffer 6.1 AUB 2010)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 6.1 AUB 2010 - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

29. Verdienstausfall

(zu Ziffer 6.3 AUB 2010)

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrags, höchstens jedoch 500 Euro je Unfallereignis, erstattet.

30. Meldefrist bei Unfalltod

(zu Ziffer 6.5 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 6.5 AUB 2010 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

31. Versehensklausel

(zu Ziffer 6 AUB 2010 und Ziffer 7 AUB 2010)

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

32. Vorschussleistung

(Ziffer 8 AUB 2010)

In Ergänzung zu Ziffer 8.3 AUB 2010 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Höchstens jedoch 50 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal EUR 100.000.

33. Arbeitslosigkeit

(zu Ziffer 9 AUB 2010)

Ergänzend zu Ziffer 9 AUB 2010 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
2. Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.
3. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

34. Vertragsänderungen ab Vollendung des 70. Lebensjahres

1. Der Versicherungsschutz kann ab dem 70. bis zum 75. Lebensjahr nach folgender Maßgabe aufrecht erhalten bleiben:
Die für die Invalidität vereinbarte Versicherungssumme wird auf maximal 150.000 EUR begrenzt und eine Progressionsstaffel kann nicht mehr vereinbart werden.
2. Der Vertrag endet mit Vollendung des 75. Lebensjahres, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
Die oben beschriebenen Vertragsänderungen werden zur jeweiligen Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages wirksam. Sie werden von uns über die anstehenden Vertragsänderungen rechtzeitig informiert.

35. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.
Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro, für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro, für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld und für eine vereinbarte Rente auf volle 1 Euro aufgerundet.
Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
3. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

Die Anpassung entfällt, wenn Sie zweimal der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen

Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 10.3.3 AUB 2010 trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
 5. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.
- ## 36. Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der VN und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

1. Rooming-in

(zu Ziffer 2 AUB 2010)

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro gezahlt.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2. Unerlaubtes Fahren eines Pkw

(zu Ziffer 4.1.2 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AUB 2010 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Personenkraftfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

3. Selbstgebaute Feuerwerkskörper

(zu Ziffer 4.1.2 AUB 2010)

Ebenso besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

4. Vergiftungen

(zu Ziffer 4.2.5 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 4.2.5 Abs. 2 AUB 2010 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

5. Vorsorgeversicherung für Neugeborene

(zu Ziffer 9.1 AUB 2010)

In Erweiterung von Ziffer 9.1 AUB 2010 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab der Schwangerschaft mit 25.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Hauptfälligkeit beitragsfrei mitversichert.
2. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz gem. Ziffer 5.1. des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

6. Vollwaisen-Rente

(zu Ziffer 10.7 AUB 2010)

1. Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 Euro pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

7. Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 30 EUR vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben.

Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.

C Bedingungen für die Hilfeleistungen

I Persönliche Hilfeleistung

1. 24-Stunden-Informationsdienst

Die Hilfezentrale steht Ihnen 24 Stunden „Rund um die Uhr“, 365 Tage im Jahr, in einer Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:

- allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen;
- Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten

2. Hilfe im Haushalt

In einer Situation, in der ein Versicherter, eine Mutter von Kindern unter 16 Jahren oder das versorgende Familienmitglied infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles

- in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss
- die Verweildauer mindestens 7 aufeinanderfolgende Tage beträgt
- die versicherte Person verstorben ist
- keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,

vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und übernimmt die dabei anfallenden Kosten für höchstens 7 Tage für maximal EUR 75 pro Tag.

In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.

3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und übernimmt die entstehenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 75 pro Tag.

Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.

4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

Ist der Versicherte infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vom behandelnden Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss er auf ärztliche Anordnung hin das Bett für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden hüten und ist es ihm in dieser Zeit nicht möglich, ärztlich verschriebene Medikamente selbst in der Apotheke abzuholen, beauftragt die Hilfezentrale einen Botendienst, der ihm die Medikamente zustellt und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

5. Versorgung von Haustieren

Bei einer Krankenhauseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles oder im Todesfall der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung seiner Haustiere während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt EUR 150.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

6. Mehrwertsteuer

Alle in den Ziffern 1.2. bis 1.5. genannten Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.

7. Versicherungsfall

Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass ein Unfall im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder ein Todesfall gemäß den AUB vorliegt.

8. Geschützte Personen

Die Hilfeleistungen in den Ziffern 1.1. bis 1.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

9. Nachweise

Die Leistungspflicht nach den Artikeln 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass der Hilfezentrale die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.

II Top-Hilfeleistungen

10. Versicherungsfall und Leistungen

Die Top-Hilfeleistungen finden Anwendung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während einer Auslandsreise zustoßen:

1. Krankheit / Unfall

1.1 Ambulante Behandlung

Die Hilfezentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt sie einen deutschen oder englischsprechenden Arzt. Die Hilfezentrale stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

1.2 Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:

a) Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten

Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und / oder des Arbeitgebers.

b) Krankenhausbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.

c) Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung

Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 12.500 ab. Die Hilfezentrale übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

- d) **Krankenrücktransport**
Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung (bzw. -verschlechterung) zu befürchten ist.

2. **Tod**

2.1 **Bestattung im Ausland**

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2.2 **Überführung**

Wahlweise zu 2.1.2.1. – Bestattung im Ausland – organisiert die Hilfezentrale die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

3. **Rückholung von minderjährigen Kindern**

Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren auf einer Auslandsreise infolge Todes oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Mit dem Zug (1. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy class).

Ein unbenutztes Rückfahrt-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.

4. **Sonstige Notfälle**

4.1 **Strafverfolgungsmaßnahmen**

Wird die versicherte Person während einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Hilfezentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt EUR 2.500. Zusätzlich verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt EUR 12.500 die von den Behörden eventuell veranlagte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

4.2. **Verlust von Reisezahlungsmitteln**

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die Hilfezentrale den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist die Hilfezentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt die Hilfezentrale der versicherten Person einen Betrag von bis zu EUR 1.500 zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

Ist der Verlust der Reisezahlungsmittel auf Raub und/oder räuberische Erpressung zurückzuführen, bezahlt die Hilfezentrale höchstens einen Betrag von EUR 250. Dieser Betrag ist nicht zurückzuzahlen.

Weitere EUR 1.250 können auf Wunsch verauslagt werden (wie oben beschrieben).

4.3. **Verlust von Reisedokumenten (Dokumentenservice)**

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, Kopien von wichtigen Reisedokumenten (Personalausweis, Reisepass, Führerschein u.ä.) bei der Hilfezentrale zu deponieren. Bei Verlust dieser Reisedokumente während einer Auslandsreise aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist die Hilfezentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich. Die Hilfezentrale versendet auf schnellstem Wege Kopien der bei ihr hinterlegten Dokumente und übernimmt bei der Ersatzausstellung von Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

11. Allgemeine Bestimmungen

1. **Örtlicher Geltungsbereich / Dauer der versicherten Reise**

Die Top-Hilfeleistung findet Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und wird gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.

2. **Versicherte Personen**

Die Top-Hilfeleistungen stehen folgenden Personen zur Verfügung: Dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen. Der mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebende Ehe- bzw. Lebenspartner sowie die leiblichen Kinder unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.

3. **Wohnsitz**

Die Top-Hilfeleistungen gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

12. Ausgeschlossene Notfälle

Die Top-Hilfeleistungen werden nicht gewährt

- in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
- bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;
- in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
- wenn eine Vorerkrankung bzw. Verletzung der versicherten Personen bereits 6 Wochen vor Reiseantritt bekannt war und bei Reiseantritt noch bestand;
- wenn eine Schwangerschaft Ursache für den Notfall ist, jedoch nur dann, wenn der Reiseantritt ab dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt.

C Voraussetzung für die Inanspruchnahme (Versicherungsfall)

Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:

- a) falls ein versichertes Ereignis vorliegt (Ausnahme: Ziffern 1.1., 2.1., 2.5.);
- b) keine Obliegenheitsverletzungen gegeben sind;
- c) der Beitrag bezahlt ist;
- d) wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.

Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern.

Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen.

Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn sich der Versicherungsnehmer mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und seines Personalausweises (Kopie) legitimiert.

Er ist verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.

D Ausschlüsse und besondere Verwirkungsründe

Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn

- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden- und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.
- Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten im Auftrage des Versicherungsnehmers durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste.
- Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.
- Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet.
- Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50



Inhaltsverzeichnis

Unfall-Rente

1. Voraussetzungen für die Leistung
2. Höhe der Leistung
3. Beginn und Dauer der Leistung

Unfall-Rente

Soweit vereinbart, leisten wir ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2010 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen sowie in Sonderbedingungen geregelte Abweichungen zu Ziffer 3 AUB 2010 bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2. Höhe der Leistung

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

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

3. Beginn und Dauer der Leistung

3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ersten des Monats gezahlt, in dem

- a) die versicherte Person stirbt.
Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- b) wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 AUB 2010 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

3.3 Partner-/ Vollwaisenrente

Verstirbt der Unfall-Rentenbezieher so wird im Anschluss eine Partner-/Vollwaisenrente von 70 % der Unfallrente geleistet. Partner sind Personen in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft oder Eheleute.

- a) Die Partner-Rente wird für 36 Monate geleistet.
- b) Die Vollwaisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Bei mehreren erbberechtigten Kindern wird die Rente anteilmäßig aufgeteilt.

VII Gefahrengruppen / Berufsgruppenverzeichnis der nicht versicherbaren Berufe



Gefahrengruppen

Maßgeblich für die Einstufung ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bzw. Beschäftigung, nicht der erlernte Beruf.

Gefahrengruppe A

Frauen sowie Männer ohne körperliche Berufstätigkeit

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die

- sich in einer Berufsausbildung befinden,
- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. der Verwaltung (einschließlich Verwaltung in der Polizei, der Finanz- und Zollbehörden, der Justiz, der Feuerwehr),
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschließlich aufsichtsführender Meister),
- im Verkauf, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich), im Gesundheitswesen (außer Rettungssanitäter, Tierärzte, Tierarzhelfer) tätig sind,
- Anlagen/Maschinen elektronisch steuern,
- keine berufliche Tätigkeit ausüben, wie z. B. Arbeitssuchende, Rentner, Pensionäre, Studenten (außer Sportstudenten),
- Inhaber und Beschäftigte von Betrieben des Hotel- und Gaststättengewerbes (z. B. Köche).

Gefahrengruppe B

Frauen sowie Männer mit körperlicher Berufstätigkeit

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die

- körperliche oder handwerkliche Berufsarbeit - auch gelegentlich - (einschließlich mitarbeitende Meister) verrichten,
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten,
- im Labor tätig sind, mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen umgehen,
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- als Berufskraftfahrer, als Kurier, in der Landwirtschaft tätig sind,
- bei der Polizei, bei der Steuer-/Zollfahndung, bei der Feuerwehr, als Wachbedienstete tätig sind,
- als Sport-, Fitness- oder Tanzlehrer bzw. Trainer tätig sind, Sport studieren,
- mit Tieren arbeiten.

Nicht versicherbare Berufe

Abrisshelfer
Angestellte der Bundeswehr
Artisten/Akrobaten
Beschäftigte im Zusammenhang mit Atomrisiken
Bergführer
Bergleute
Berufssoldaten
Berufstaucher
Berufs-/Vertrags- und Lizenzsportler
Besatzungen von Ölplattformen
Bewachungspersonal im Personenschutz
Brückenbauer
Feuerwerker/Pyrotechniker
Flugzeugbesatzungen/Drachenflieger
Gerüstbauer
Kaminbauer
Kriegsteilnehmer
Kopfschlächter
Schiffsbesatzungen
Schornsteinfeger
Sprengpersonal
Stuntmen
Such- und Räumungspersonal
für Munition/explosive Stoffe

IX Hinweis zum Datenschutz



Die Haftpflichtkasse hat sich zur Einhaltung der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet. Diese wurden gemeinsam vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), den Datenschutzaufsichtsbehörden und dem Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. aufgestellt.

Die Regeln gehen freiwillig über die geltenden Datenschutzvorschriften hinaus und unterstreichen, dass der Schutz der Kundendaten oberste Priorität hat. Die Versicherungsbranche nimmt mit dieser Selbstverpflichtung eine Vorreiterrolle beim Thema Datenschutz ein.

Der vollständige Wortlaut der Verhaltensregeln ist unter www.haftpflichtkasse.de/unternehmen/datenschutz/Code-of-Conduct abrufbar

X Satzung



Firma, Sitz, Geschäftsgebiet

§ 1

1. Der im Jahr 1898 gegründete Verein ist ein großer Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen (VAG).
2. Der Name lautet „Die Haftpflichtkasse VVaG“.
3. Der Sitz des Vereins ist Roßdorf bei Darmstadt.
4. Geschäftsgebiet des Vereins ist das In- und Ausland.

§ 2

Der Zweck des Vereins ist, Mitglieder und Nichtmitglieder nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen zu versichern. Er betreibt das Versicherungsgeschäft nur als Erstversicherer.

Mitgliedschaft

§ 3

Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss eines Versicherungsvertrages oder durch Eintritt in einen bestehenden Versicherungsvertrag erworben.

Die Mitgliedschaft endet, wenn kein Versicherungsverhältnis mehr mit dem Mitglied besteht. Die Mitgliedschaft ist übertragbar und vererblich.

Der Verein kann auch Nichtmitglieder gegen feste Entgelte versichern.

Leistungen der Mitglieder

§ 4

Die Mitglieder haben jährliche Beiträge nach den Tarifen, die der Vorstand des Vereins festsetzt, zu entrichten.

Die Beiträge werden von den Mitgliedern im Voraus erhoben. Nachschüsse werden nicht erhoben. Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.

Verlustrücklage, Verwendung des Überschusses

§ 5

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage zu bilden. Die Verlustrücklage muss mindestens 35 % der Beitragseinnahmen für eigene Rechnung betragen. Solange die Verlustrücklage diesen Mindestbetrag nicht erreicht hat, ist ihr der gesamte Jahresüberschuss zuzuführen.
2. Ist der Mindestbetrag erreicht, sind der Verlustrücklage mindestens 10 % des Jahresüberschusses zuzuführen. Darüber hinaus ist der Teil des Jahresüberschusses der Verlustrücklage zuzuführen, der unter Beachtung kaufmännischer Grundsätze zur Aufrechterhaltung und Entwicklung des Geschäftsbetriebes des Vereins notwendig ist.
3. Von der Zuführung zur Verlustrücklage kann mit Genehmigung der Mitgliederversammlung abgesehen werden.

§ 6

1. Der sich aus der Gewinn- und Verlustrechnung ergebende Überschuss, soweit er nicht gemäß § 5 der Verlustrücklage zugeführt wird, ist der Rückstellung für Beitragsrückgewähr zuzuweisen. Die Rückstellung für Beitragsrückgewähr ist ausschließlich zur Gewährung von Beitragsrückerstattungen bestimmt. Der Verein ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückgewähr, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes des Vereins heranzuziehen.
2. Über den Zeitpunkt der Beitragsrückerstattung und über die Höhe des gesamten zur Beitragsrückerstattung vorgesehenen Betrags entscheidet die Mitgliederversammlung auf gemeinsamen Vorschlag von Aufsichtsrat und Vorstand. Der anteilige Betrag der Beitragsrückerstattung für das einzelne Mitglied richtet sich nach der vom Mitglied geleisteten Jahresprämie. Die Beitragsrückerstattung wird nicht ausbezahlt, wenn sie weniger als 10 % der Jahresprämie betragen würde. Mitglieder, deren Vertragsverhältnis im letzten Geschäftsjahr nicht schadenfrei verlaufen ist, können von der Beitragsrückerstattung ausgeschlossen werden. Von der Beitragsrückerstattung sind ausgeschlossen Mitglieder, die im Laufe des Geschäftsjahres beigetreten oder ausgeschieden sind. Die Beitragsrückerstattung kann in der Form erfolgen, dass eine Verrechnung mit dem nächstfälligen Jahresbeitrag stattfindet.

Vermögensanlage

§ 7

Für die Anlegung des Vermögens gelten die gesetzlichen Vorschriften und Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde.

Geschäftsjahr

§ 8

Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

Bekanntmachungen

§ 9

Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger (§ 28 Abs. 2 VAG).

Verfassung und Geschäftsführung

§ 10

Die Organe des Vereins sind:

1. der Vorstand,
2. der Aufsichtsrat und
3. die Mitgliederversammlung.

Die Mitglieder der Organe des Vereins müssen Mitglieder des Vereins sein. Sie dürfen nicht den Organen anderer Versicherungsunternehmen angehören. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung des für die Bestellung zuständigen Organs des Vereins.

Vorstand

§ 11

Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen, die vom Aufsichtsrat bestellt werden. Der Verein wird gesetzlich durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten. Der Vorstand führt die Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der vom Aufsichtsrat aufgestellten Geschäftsordnung. Der Vorstand hat in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr die Jahresbilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung (Jahresabschluss) sowie den Geschäftsbericht aufzustellen und den Abschlussprüfern vorzulegen.

Aufsichtsrat

§ 12

Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen. Die Aufsichtsratsmitglieder werden für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung bestellt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet. Jedes Mitglied des Aufsichtsrates kann sein Amt unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist auch ohne wichtigen Grund niederlegen. Die Kündigung ist dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder seinem Stellvertreter sowie dem Vorstand mitzuteilen. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied während seiner Amtszeit aus, so wählt die auf diesen Zeitpunkt folgende nächste Mitgliederversammlung den Nachfolger für die volle Amtszeit.

§ 13

1. Der Aufsichtsrat wählt alljährlich nach der ordentlichen Mitgliederversammlung aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Scheiden im Laufe einer Wahlperiode der Vorsitzende oder der Stellvertreter aus ihrem Amt aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl für den Ausgeschiedenen vorzunehmen.
2. Aufsichtsräte scheidern mit der dem 72. Geburtstag folgenden Mitgliederversammlung aus ihrem Amt.
3. Die Einberufung der Sitzungen des Aufsichtsrates erfolgt durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter schriftlich, telefonisch oder durch elektronische Medien.
4. Die Beschlüsse des Aufsichtsrates werden in den Sitzungen gefasst, Beschlussfassung in schriftlicher Form oder durch elektronische Medien ist zulässig, wenn der Vorsitzende des Aufsichtsrates aus besonderen Gründen eine solche Beschlussfassung anordnet und kein Mitglied des Aufsichtsrates diesem Verfahren widerspricht.
5. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. Der Aufsichtsrat fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden, bei Wahlen das Los den Ausschlag. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Bei schriftlicher Stimmabgabe oder durch elektronische Medien gelten die Bestimmungen entsprechend.
6. Willenserklärungen des Aufsichtsrates werden namens des Aufsichtsrates durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter abgegeben. Über die Verhandlungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder seinem Stellvertreter zu unterzeichnen ist.

§ 14

Dem Aufsichtsrat obliegt die gesetzlich vorgesehene Überwachung der Geschäftsführung des Vorstandes. Er kann eine Geschäftsordnung für den Vorstand festlegen und in dieser Geschäftsordnung bestimmen, für welche Fälle er sich das Recht der Zustimmung vorbehält. Grundsätzlich bedarf der Vorstand der Zustimmung des Aufsichtsrates:

- a) zur Erteilung von Prokuren,
- b) zur Aufnahme langfristiger Verbindlichkeiten,
- c) zum Erwerb und der Veräußerung von Grundeigentum.

§ 15

Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhalten eine jährliche Vergütung, über deren Höhe die Mitgliederversammlung beschließt.

Mitgliedervertretung

§ 16

1. Oberste Vertretung des Vereins ist die Mitgliedervertretung. Sie vertritt die Gesamtheit der Mitglieder.
2. Die Mitgliedervertretung besteht aus höchstens 24, mindestens 16 Mitgliedern, die von ihr selbst auf 6 Jahre gewählt werden. Alle 2 Jahre sollen 1/3 der Mitglieder gewählt werden. Die Wiederwahl ist zulässig. Wählbar sind alle volljährigen Mitglieder des Vereins, die das 67. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. Nicht wählbar sind Mitglieder des Aufsichtsrates sowie Personen, die in einem Arbeitsverhältnis mit dem Verein oder in den Diensten eines anderen Versicherers stehen. Ausnahmen können zugelassen werden. Die Mitgliederversammlung soll den repräsentativen Querschnitt der Vereinsmitglieder bilden, insbesondere der Bereiche Geschäfts- und Privatkunden.
3. Die Mitglieder der ersten Mitgliedervertretung werden von der Hauptversammlung gewählt, die über die Satzungsänderung zur Einführung einer Mitgliedervertretung beschließt, und zwar unmittelbar nachdem diese Satzungsänderung beschlossen worden ist. Vorschlagsberechtigt für die Wahl sind der Aufsichtsrat, der Vorstand sowie die anwesenden Mitglieder. Im Hinblick auf die Bestimmung in Absatz 2 dieses Paragraphen, wonach 1/3 der Mitglieder für alle 2 Jahre gewählt werden, werden bei der Wahl der ersten Mitgliedervertretung 1/3 der Mitglieder für 2 Jahre, 1/3 der Mitglieder für 4 Jahre, 1/3 der Mitglieder für 6 Jahre gewählt.

Wahlverfahren

§ 17

1. Die Wahlen zur Mitgliedervertretung sind geheim. Gewählt wird mit Stimmzetteln.
2. Der Vorstand stellt für jede Wahl mindestens einen Wahlkandidaten auf. Aufsichtsrat und Mitgliedervertretung können eigene Vorschläge aufstellen. Die Vorschläge müssen einen Monat vor der Mitgliederversammlung beim Vorstand eingegangen sein.
3. Gewählt werden kann nur ein Kandidat, für den ein form- und fristgerechter Wahlvorschlag vorliegt.
4. Jeder Wahlberechtigte hat so viel Stimmen wie Personen zu wählen sind. Er darf keinem Kandidaten mehr als eine Stimme geben.
5. Gewählt ist, wer die Stimmen von mehr als der Hälfte der Wahlberechtigten auf sich vereinigt. Trifft das für mehrere Kandidaten zu, entscheidet die höhere Stimmenzahl, bei Stimmengleichheit das Los.
6. Wird ein zweiter Wahlgang erforderlich, ist gewählt, wer die Stimmen von mindestens 6 an der Wahl teilnehmenden Wahlberechtigten auf sich vereinigt. Trifft das für mehrere Kandidaten zu, entscheidet die höhere Stimmenzahl, bei Stimmengleichheit das Los.
7. Ein weiterer Wahlgang findet in derselben Mitgliederversammlung nicht statt.

Mitgliederversammlung

§ 18

1. Die Mitgliederversammlung wird durch den Vorstand einberufen. Sie soll am Sitz des Vereins oder an einem anderen Ort der Bundesrepublik Deutschland in den ersten 8 Monaten eines jeden Jahres stattfinden. Die Einberufung muss unter Angabe der Firma, des Sitzes der Gesellschaft, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung der Versammlung mindestens 1 Monat vor dem Tag der Versammlung nach den gesetzlichen Vorschriften bekannt gemacht werden. Anträge zu Gegenständen der Tagesordnung, über welche die Mitgliederversammlung beschließen soll, müssen mindestens 2 Wochen vor der Mitgliederversammlung durch eingeschriebenen Brief dem Vorstand eingereicht werden.
2. Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder sein Stellvertreter oder ein vom Vorsitzenden zu bestimmendes Aufsichtsratsmitglied.
3. Das Stimmrecht kann nur persönlich ausgeübt werden.
4. Der Versammlungsleiter kann eine von der Ankündigung der Tagesordnung abweichende Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände bestimmen.
5. Die Versammlung ist bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Ist die erforderliche Anzahl nicht

- erschienen, so darf die folgende Versammlung über die Gegenstände der gleichen Tagesordnung beschließen, wenn in der Einladung darauf hingewiesen wird, dass diese Versammlung ohne Rücksicht auf die Anzahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig ist. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz und Satzung nicht anderes bestimmen, mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Auf Antrag eines Mitgliederversammlungsmitglieds wird geheim abgestimmt.
6. Soweit die gesetzlichen Vorschriften einer Minderheit Rechte gewähren, stehen diese einer Minderheit von 5 Mitgliedern zu.
7. Scheiden Mitglieder vorzeitig – beispielsweise durch freiwilligen Austritt – aus, so können die Mitglieder in der nächsten Mitgliederversammlung Ersatzmitglieder wählen. Die Amtszeit der Ersatzmitglieder währt so lange, wie das Amt der Ausgeschiedenen gewährt hätte, an deren Stelle sie getreten sind.
8. Mitglieder können wegen grober Verletzung ihrer Pflichten oder aus einem anderen wichtigen Grund – beispielsweise bei Insolvenz des Mitgliederversammlungsmitglieds oder Beteiligung an einem anderen Versicherungsunternehmen oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens – von der Mitgliedervertretung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen ausgeschlossen werden.
9. Die Mitgliedervertretung gibt sich eine Geschäftsordnung, die Regelungen zur inneren Ordnung und Vergütung enthält.

Vergütung

§ 19

Die Mitglieder erhalten eine Vergütung für Reiseaufwand und Zeitversäumnis. Die Höhe der Vergütung wird auf Vorschlag des Vorstandes durch Beschluss des Aufsichtsrates festgesetzt.

Vorschlagsrecht der Mitglieder

§ 20

Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für die Wahl zur Mitgliedervertretung und Anträge zur Beschlussfassung durch die Versammlung der Mitglieder beim Vorstand bis 2 Monate vor der Mitgliederversammlung einbringen und ein Vereinsmitglied zur mündlichen Begründung in die Versammlung entsenden, wenn die Vorschläge oder Anträge von mindestens 100 Vereinsmitgliedern unterzeichnet sind.

Satzung und Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 21

Änderungen der Satzung werden von der Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen. Zu Änderungen, die nur die Fassung betreffen oder von der Aufsichtsbehörde gefordert werden, ist der Aufsichtsrat ermächtigt, der diese Änderungen mit einfacher Stimmenmehrheit beschließt. Der Vorstand wird ermächtigt, allgemeine Versicherungsbedingungen mit Zustimmung des Aufsichtsrates einzuführen oder zu ändern.

Auflösung des Vereins

§ 22

Die Auflösung des Vereins oder die Verschmelzung mit einem anderen Unternehmen kann beantragt werden:

1. vom Vorstand
2. vom Aufsichtsrat

Die Auflösung des Vereins kann nur in einer ausdrücklich zu diesem Zwecke berufenen Mitgliederversammlung in namentlicher Abstimmung mit drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden. Ist in der Mitgliederversammlung weniger als die Hälfte sämtlicher Mitglieder anwesend, so ist binnen vier Wochen eine zweite Mitgliederversammlung mit derselben Tagesordnung zu berufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der dann erschienenen Mitglieder die Auflösung mit Dreiviertel-Stimmenmehrheit beschließen kann. Bei der Berufung ist auf diese Rechtsfolge hinzuweisen. Bei Auflösung des Vereins erlöschen die Versicherungsverhältnisse mit dem Ablauf von vier Wochen nach Genehmigung des Auflösungsbeschlusses durch die Aufsichtsbehörde. Die Abwicklung erfolgt durch den Vorstand; doch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Abwicklern wählen. Nach Beendigung der Abwicklung ist eine Schlussrechnung aufzustellen und der Mitgliederversammlung zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen, die auch über die Verwendung des nach Berichtigung der Schulden etwa noch verbleibenden Vereinsvermögens beschließt. Im Übrigen finden die gesetzlichen Bestimmungen Anwendung.

Die Haftpflichtkasse VVaG, Arheilger Weg 5, 64380 Roßdorf

„Letzte Änderungsgenehmigung durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungsaufsicht vom 03.11.2016 (GZ: VA 33-I 5002-5374-2016/0001).“