

 **Direktversicherung**
Sparpreise. Service. Sicherheit.



Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen

Unfallversicherung
AUB 2014

Inhalt

Allgemeine Informationen zum Vertrag	Seite
Vertragsinformationen	3
Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG	3
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	5
Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe	7
Versicherungsbedingungen	
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014)	9
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallStart / UnfallBasis / UnfallPlus	22



Vertragsinformationen zur Unfallversicherung

Als Ihr Versicherer geben wir Ihnen ergänzende Informationen über uns, den Vertrag sowie über den Rechtsweg. Die folgenden Informationen basieren auf den Anforderungen des § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV).

Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

Sparkassen Direktversicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf; E-Mail: service@sparkassen-direkt.de, Tel.: 0211 729-8811, Fax: 0211 729-8810, www.sparkassen-direkt.de. Amtsgericht Düsseldorf HRB 33527. Sitz der Gesellschaft ist Düsseldorf.

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb insbesondere der Kfz-, Hausrat-, Haftpflicht- und Unfallversicherung, die Versicherung von Beistandsleistungen sowie die Vermittlung von Versicherungsverträgen auch in Zweigen, die wir nicht selbst betreiben.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Für die private Unfallversicherung ist gesetzlich kein Garantiefonds oder eine andere Entschädigungsregelung vorgesehen.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag, an den Sie als Antragsteller zwei Wochen lang gebunden sind, durch Zugang des Versicherungsscheins angenommen haben. Für den Beginn und den Zeitpunkt, ab welchem Versicherungsschutz besteht, verweisen wir auf Ziffer 10.1 „Beginn des Versicherungsschutzes“ der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014). Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Sparkassen Direktversicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich errechnet durch die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert - je nach Art der Prämienzahlung - mit 1/360 der Jahresprämie, 1/180 der Halbjahresprämie, 1/90 der Vierteljahresprämie, 1/30 der Monatsprämie. 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. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Zugrunde liegendes Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände. Für die Einzelheiten verweisen wir Sie auf die Ziffer 16 „Welches Gericht ist zuständig?“ der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014).

Sprache

Sämtliche Vertragsunterlagen und Bedingungen werden in deutscher Sprache an Sie übergeben. Die Kommunikation wird ebenfalls in deutscher Sprache geführt.

Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Falls Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte unter den o.g. Kontaktdaten an unsere Hauptverwaltung in Düsseldorf.

Wir gehören dem Versicherungsombudsmann e.V. an. Im Falle von Beschwerden können Sie sich als Verbraucher bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- EUR an den Ombudsmann wenden. Weitere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und zum Ablauf des Verfahrens können Sie der Verfahrensordnung (VomVO) - einzusehen auf www.versicherungsombudsmann.de - entnehmen.

Die Adresse lautet: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; www.versicherungsombudsmann.de

Die Inanspruchnahme dieses für Sie kostenlosen Verfahrens lässt Ihnen die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben, selbstverständlich weiter offen.

Sie können für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform nutzen, die Sie unter www.ec.europa.eu/consumers/odr finden. Ihre Beschwerde wird dann von dort aus an den Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Es besteht die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Telefon: 0228 / 4108-0, Telefax: 0228 / 4108-1550, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de.



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, 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. Verlust des Versicherungsschutzes durch Rücktritt

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. Zukünftiger Verlust des Versicherungsschutzes durch 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. Verlust des Versicherungsschutzes durch 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, was auch zur Folge haben kann, dass kein Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall besteht. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil, so dass Sie für ausgeschlossene Risiken keinen Versicherungsschutz mehr haben.

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.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Die Sparkassen Direktversicherung AG arbeitet zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften zusammen. Zurzeit kooperieren wir u.a. mit unseren Gesellschaftern, der Provinzial Holding AG, den VGH Versicherungen, der Öffentlichen Versicherung Braunschweig und der Oldenburgischen Landesbrandkasse, sowie mit den in unserem Geschäftsgebiet tätigen Sparkassen und Landesbausparkassen. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Empfehlung der jeweiligen Produkte. Außerdem arbeiten wir mit der Deutsche Assistance Service GmbH zusammen, um eine jederzeitige Erreichbarkeit zu gewährleisten. Mit der Mitteilung an Ihre Sparkasse, dass Sie auch zu unseren Kunden gehören, erhält diese die Möglichkeit, ihre Angebote und Leistungen zu Ihrem Vorteil weiter zu verbessern. Die Mitteilung an die Sparkasse umfasst u.a. die Vertragsart, die Vertrags-Nr., den Versicherungsbeginn und die Höhe des jährlich zu zahlenden Versicherungsbeitrages sowie ggf. Ihre zum Lastschrifteinzug angegebene Sparkassen-Kontoverbindung.

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (**AUB 2014**) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

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

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

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

Ihre Sparkassen Direktversicherung AG

Wer ist wer?

– Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfall-Rente
 - 2.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.4 Tagegeld
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.8 Kosten für kosmetische Operationen
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. Was ist nicht versichert?
 - 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
 - 6.1 Umstellung des Kindertarifs
 - 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
 9. Wann sind die Leistungen fällig?
 - 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2 Fälligkeit der Leistung
 - 9.3 Vorschüsse
 - 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads
-
- ## Der Versicherungsumfang
1. **Was ist versichert?**
 - 1.1 **Grundsatz**

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.
 - 1.2 **Geltungsbereich**

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

 - weltweit
 - rund um die Uhr.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 - 10.4 Versicherungsjahr
- ## Der Versicherungsbeitrag
11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
- ## Weitere Bestimmungen
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchssteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
 14. (nicht belegt)
 15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
 - 15.1 Gesetzliche Verjährung
 - 15.2 Aussetzung der Verjährung
 16. Welches Gericht ist zuständig?
 17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
 18. Welches Recht findet Anwendung?
 19. Versicherungsschutz bei Sanktionen

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

1.4.2 Vergiftungen

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

1.4.3 Zivilcourage

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.4 Tauchtypische Krankheiten und Ertrinken

Als Unfall gelten/gilt auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. die Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

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

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

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

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist.

Diese Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall

dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent. Es gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Für die Feststellung des Invaliditätsgrads bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

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

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

2.3 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- 2.3.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- 2.3.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- 2.3.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- 2.3.1.4 Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma:
 - 2.3.1.4.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein und Oberarmbruch) oder
 - 2.3.1.4.2 Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - 2.3.1.4.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs.
- 2.3.1.5 Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche
- 2.3.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, um jeweils mindestens 60 Prozent
- 2.3.1.7 andere schwere Verletzungen, die die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigen. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Die Verletzungsfolgen sind innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und die Sofortleistung ist von Ihnen

innerhalb dieser Frist bei uns geltend gemacht worden.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, die Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

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

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation an Stelle einer vollstationären Behandlung.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls

– ab dem 4. Tag eines jeden

- in doppelter Höhe bei Unfällen im Ausland mit vollstationärer Behandlung, längstens jedoch für 20 Tage ab dem Tag des Unfalls
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.7.1.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

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

Außerdem ersetzen wir nach einem Unfall der versicherten Person:

- 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,
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person,
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland,
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

2.8 Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur natürliche Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahrs.

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

- 3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente der Prozentsatz des

Invaliditätsgrads.

- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 Prozent geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 Prozent.

- 3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die wegen Einschränkungen in ihrer körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremde Hilfe benötigen. Besonders die Menschen, die im Sinne der Pflegegrade 3 bis 5 der sozialen Pflegeversicherung dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind, können nicht versichert werden.

- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versichert werden kann. Gleichzeitig endet die Versicherung.

- 4.3 Den seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für die versicherte Person gezahlten Beitrag zahlen wir zurück.

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele: Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem

Fahrzeug von der Straße ab.

- *torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.*

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tags nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: *Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger*

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: *Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter*

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: *Luftfotografen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung*

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und

- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahme oder Eingriff gelten auch strahlendiagnostische und -therapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und

- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder

- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.

- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele: – *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
– *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

- 5.2.7 Bauch oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs

- 6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahrs (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir passen die Versicherungssummen entsprechend an.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden Beitrag.

- 6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahrs noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit angepassten Versicherungssummen fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Gefahrengruppenzuordnung gemäß den für Ihren Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.

6.2.1 Mitteilung der Berufsänderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Berufsänderung

Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

Der Leistungsfall

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

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

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht. Kosten, die durch die Anreise aus dem Ausland entstehen, werden von uns nicht erstattet. Diese Kosten müssen Sie oder die versicherte Person selbst tragen.

- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

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

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

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Unfall-Rente bis zu 10 Prozent der versicherten Summe,
- bei Sofortleistung bei Schwerverletzungen bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz,
- bei Kosten für kosmetische Operationen bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 Prozent der versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

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

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

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie in Textform aufmerksam gemacht haben.

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

Bei einer Vereinbarung von Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträgen können wir den Verzugschaden pauschal geltend machen, indem wir Ihnen die restlichen laufenden Beiträge des Versicherungsjahrs in einem Gesamtbetrag in Rechnung stellen (Gesamtfälligkeitsstellung der Beiträge). Sie können selbstverständlich den Nachweis erbringen, dass der uns durch den Zahlungsverzug entstandene Schaden überhaupt nicht oder wesentlich niedriger ist als der Wert der Gesamtfälligkeitsstellung.

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14. (nicht belegt)

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

16. Welches Gericht ist zuständig?

16.1 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.

16.2 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.

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stelle gerichtet werden:

Sparkassen Direktversicherung AG,
Kölner Landstraße 33
40591 Düsseldorf
E-Mail: service@sparkassen-direkt.de
Tel.: 0211 729-8811
Fax: 0211 729-8810,

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

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

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

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19. Versicherungsschutz bei Sanktionen

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Besondere Bedingungen Für die Unfallversicherung UnfallStart UnfallBasis UnfallPlus

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Ihre Unfallversicherung gelten die nachfolgenden besonderen Vereinbarungen.

Soweit in den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung keine speziellen Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) weiterhin.

1. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent
2. Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent
3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent
4. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent
5. Tarifgruppe Öffentlicher Dienst
6. Tarifgruppe Finanzdienstleister
7. Gefahrengruppen
8. Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B
9. Altersklassen
10. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
11. Infektionen durch Zeckenstiche

Für UnfallPlus gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

12. Leistungsverbesserungen
13. Zusatzbaustein LeistungPlus
14. Zusatzbaustein FamiliePlus
15. Zusatzbaustein KindPlus
16. Zusatzbaustein ServicePlus
17. Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe

Für UnfallStart gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

Für UnfallBasis gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

Besondere Bedingungen Für die Unfallversicherung UnfallStart UnfallBasis UnfallPlus

1. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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 Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

2. Progressive Invaliditätsstaffel bis 300 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 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 Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die vierfache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	260
34	52	53	112	72	188	91	264
35	55	54	116	73	192	92	268
36	58	55	120	74	196	93	272
37	61	56	124	75	200	94	276
38	64	57	128	76	204	95	280
39	67	58	132	77	208	96	284
40	70	59	136	78	212	97	288
41	73	60	140	79	216	98	292
42	76	61	144	80	220	99	296
43	79	62	148	81	224	100	300
44	82	63	152	82	228		

3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
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		

4. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent (sofern vereinbart)

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die achtfache Invaliditätssumme.

Die versicherte Invaliditätsleistung erhöht sich somit bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 Prozent gegenüber einer Unfallversicherung ohne progressive Invaliditätsstaffel auf die in der folgenden Aufstellung genannten Werte:

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
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		

5. Tarifgruppe Öffentlicher Dienst (sofern vereinbart)

Für Beamte, Angestellte und Arbeiter (Öffentlicher Dienst).

Bei Fortfall der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes (ÖD) gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014):

5.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zur Tarifgruppe für Angehörige des Öffentlichen Dienstes gilt Folgendes:

5.1.1 Scheiden Sie aus dem öffentlichen Dienst aus, so gewähren wir noch für die Dauer von zwei Monaten den vollen Versicherungsschutz.

5.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

5.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe ÖD dabei weiterhin bestehen bleiben.

5.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

5.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

6. Tarifgruppe Finanzdienstleister (sofern vereinbart)

Für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen.

Bei Fortfall der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt ergänzend zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014):

6.1 Entfallen die Voraussetzungen der Berechtigung zum Tarif für Mitarbeiter/innen von Finanzdienstleistungsunternehmen gilt Folgendes:

6.1.1 Scheiden Sie aus den Diensten des Finanzdienstleistungsunternehmens aus, so gewähren wir noch bis zur Hauptfälligkeit des Vertrags den vollen Versicherungsschutz.

6.1.2 Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf der Hauptfälligkeit ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so zahlen Sie den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

6.1.3 Unabhängig davon wechselt eine versicherte Person ab dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollendet, in die Altersklasse Senioren I des Normaltarifs. Für bereits mitversicherte Personen, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Tarifgruppe Finanzdienstleister dabei weiterhin bestehen bleiben.

6.2 Diese Regelungen gelten auch für den mitversicherten Ehepartner bzw. den Lebensgefährten.

6.3 Sie sind verpflichtet, uns von derartigen Änderungen der Vertragsgrundlage zu unterrichten.

7. Gefahrengruppen

Das Unfallrisiko wird durch die ausgeübte berufliche Tätigkeit beeinflusst. Dies findet in der Berechnung des Versicherungsbeitrags Berücksichtigung. Es wird nach Gefahrengruppe A und Gefahrengruppe B differenziert. Maßgebend für die nachstehende Gruppeneinteilung ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person. (Gilt nicht für die Kinder-Unfallversicherung bis zum 18. Lebensjahr.)

7.1 Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen jedoch Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, z. B. auch technische Leiter, aufsichtsführende Meister, Verkaufspersonal.

7.2 Gefahrengruppe B

Nicht selbstständige oder selbstständige Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit sowie Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit einer besonderen/erhöhten Unfallgefahr ausgesetzt sind. Beispiele: Mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Personen, die tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen sind, oder Taxi- und Busfahrer.

Besondere Vereinbarungen sind nötig bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und -räumtruppen (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern.

Die Beiträge richten sich nach der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit. Übt eine Person in ihrem Beruf auch nur gelegentlich berufliche Tätigkeiten der Gruppe B aus, so wird der Beitrag der Gruppe B berechnet.

Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen (Ziffer 6.2 AUB 2014).

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

8. Auszubildende in einem Beruf der Gefahrengruppe B

Während der Ausbildungszeit werden Auszubildende, die einen Beruf der Gefahrengruppe B erlernen/ ausüben und die bei Vertragsbeginn noch nicht 25 Jahre alt sind, für die Dauer der Ausbildung in die Gefahrengruppe A eingestuft.

Bei Beendigung der Ausbildungszeit wird auf die Dauer von zwei Monaten noch der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf von zwei Monaten ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Sparkassen Direktversicherung AG die Beendigung der Ausbildungszeit mitzuteilen.

Sofern wir über die Beendigung der Ausbildungszeit keine andere Auskunft erhalten, wird die Gefahrengruppe zu dem im Antrag angegebenen Ausbildungsende umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich dem Verhältnis zwischen alter und neuer Gefahrengruppe entsprechend.

9. Altersklassen

In Erweiterung zu Ziffer 6. AUB 2014 gilt zusätzlich:

9.1 Kinder

9.1.1 Sofern die versicherte Person noch ledig ist, sich in einer Schul-/Berufsausbildung oder in einem Studium befindet, kann der Vertrag für die Dauer der Ausbildung oder des Studiums – maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs – noch zu dem entsprechenden für Kinder gültigen Tarif fortgeführt werden.

9.1.2 Sobald eine der in Ziffer 11.1.1 genannten Voraussetzungen nicht mehr zutrifft, gilt Ziffer 6.1 AUB 2014 entsprechend.

9.1.3 Sofern nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs für die versicherte Person ein Antrag zur Neuordnung aufgenommen wird, gilt die unter Ziffer 11.1.1 aufgeführte Regelung nicht, es gilt dann für die versicherte Person der für Erwachsene aktuell gültige Tarif.

9.2 Jugendmarkt

9.2.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 25. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen.

Mit Vollendung des 25. Lebensjahrs endet die Anwendung der Altersklasse Jugendmarkt, und es ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für Erwachsene ergibt. 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.

9.2.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Vertragsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

9.2.3 Tritt nach Ablauf von 2 Monaten ab Beginn des Versicherungsjahrs, für das gemäß Ziffer 11.2.1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

9.3 Senioren I

9.3.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für Erwachsene mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 65. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren I gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren I zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren I zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

9.3.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

9.4 Senioren II

9.4.1 Bis zum Ende des Versicherungsjahrs nach Ziffer 10.4 AUB 2014, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, führen wir die Versicherung zu dem vereinbarten Tarif für die Altersklasse Senioren I mit den vereinbarten Versicherungssummen fort. Mit Vollendung des 75. Lebensjahrs wird der Vertrag entsprechend auf den für die Altersklasse Senioren II gültigen Tarif umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen werden im Verhältnis des bisher gezahlten Tarifbeitrags zu dem zu diesem Zeitpunkt für die Altersklasse Senioren II zu zahlenden Tarifbeitrag angepasst. Bei der Anpassung der

Leistungsart Unfall-Rente darf deren Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden. In diesen Fällen kann es ggf. zu einer Absenkung des zukünftig in der Altersklasse Senioren II zu zahlenden Gesamtbeitrags kommen.

9.4.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung darüber zugeht.

10. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

10.1 Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

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

Wenn vereinbart und im Versicherungsschein genannt gelten folgende Leistungsverbesserungen

12. Leistungsverbesserungen

12.1 Unfall-Rente

12.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent. Es gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2 der AUB (2014). Für die Feststellung des Invaliditätsgrads bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3 der AUB (2014).

12.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

12.2 Krankenhaustagegeld

12.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation an Stelle einer vollstationären Behandlung.

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch

11. Infektionen durch Zeckenstiche

7.2 In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 der AUB 2014 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenstiche.

7.2 Bei den in den AUB 2014 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

notwendige Heilbehandlung.

12.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls
- ab dem 4. Tag eines jeden Krankenhausaufenthalts in doppelter Höhe

- in doppelter Höhe bei Unfällen im Ausland mit vollstationärer Behandlung, längstens jedoch für 20 Tage ab dem Tag des Unfalls
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

12.3 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

12.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

12.3.2.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

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

Außerdem ersetzen wir nach einem Unfall der versicherten Person:

- 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,
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person,
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland,
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

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

12.3.3 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

12.4 Kosten für kosmetische Operationen

12.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur natürliche Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahrs.

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

12.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

12.5 Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2014 besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre), deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).

Für Alkoholvergiftungen besteht kein Versicherungsschutz.

12.6 Eigenbewegungen

In Erweiterung von Ziffer 1.4.1 AUB 2014 gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte Verrenkungen von Gelenken an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Menisken und Bandscheiben.

12.7 Infektionen durch Insektenstiche

Infektionskrankheiten durch Insektenstiche gelten als mitversichert, wenn dadurch eine der folgenden Krankheiten ausgelöst wird:

- Malaria
- Fleckfieber
- Gelbfieber
- Schlafkrankheit

– Dengue-Fieber

Bei den in den AUB 2014 und den Besonderen Bedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Insektenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

12.8 Allergische Reaktionen

Im Rahmen der Leistungsarten unter Ziffer 2.5 (Krankenhaustagegeld) und unter Ziffer 2.6 (Todesfallleistung) der AUB 2014 sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche, Nahrungsmittel und ärztlich verordnete Medikamente mitversichert.

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine vollstationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, zahlen wir das einfache Krankenhaustagegeld für maximal 14 Tage.

12.9 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung zu Ziffer 3. der AUB 2014 gilt ein Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent.

12.10 Bewusstseinsstörungen durch Alkoholeinfluss beim Lenken eines Kraftfahrzeugs

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der AUB 2014 gelten beim Lenken eines Kraftfahrzeugs Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholkonsums bis zu einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ als mitversichert.

12.11 Bewusstseinsstörungen durch Medikamente

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der AUB 2014 gelten Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) verursacht werden, als mitversichert.

In Ergänzung zu dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

12.12 Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

In Abänderung von Ziffer 1.3 und 5.1.1 der AUB 2014 gelten Unfälle, die durch Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden, als mitversichert.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch Schlaganfall oder den Herzinfarkt selbst hervorgerufen werden.

12.13 Invalidität (Fristen)

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der AUB 2014 ist die Invalidität

– innerhalb von 24 Monaten

nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

In Abänderung von Ziffer 9.4 der AUB 2014 sind Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu fünf Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

12.14 Invaliditätsvorschuss bei laufendem Heilverfahren

In Abänderung von Ziffer 9.3 der AUB 2014 kann auch soweit keine Todesfallsumme versichert ist, ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bis zu 10.000 Euro verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr besteht.

12.15 Erweiterung des passiven Kriegsrisikos

In Abänderung von Ziffer 5.1.3 der AUB 2014 besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tags nach Beginn des Kriegs oder des Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

12.16 Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen im Zusammenhang mit Krieg oder Bürgerkrieg

In Erweiterung von Ziffer 5.1.3 AUB 2014 sind Unfälle durch Terroranschläge im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert.

12.17 Teilnahme an Fahrtveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2014 sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt, mitversichert. Lizenzfreie Motorsportveranstaltungen gelten, soweit diese Fahrten Freizeitcharakter aufweisen und nicht von Verbänden organisiert sind, ebenfalls als mitversichert (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoor-Kartanlage).

12.18 Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer

Sofern aufgrund eines tauchtypischen Gesundheitsschadens die Nutzung einer Dekompressionskammer aus medizinischen Gründen geboten war und veranlasst wurde, ersetzen wir in Erweiterung von Ziffer 1.4.4 AUB 2014 hierfür die Kosten bis insgesamt 10.000 Euro.

Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein anderer Kostenträger/Ersatzpflichtiger (z. B. die Krankenkasse oder der Unfallversacher) für die Behandlungskosten aufkommt.

12.19 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

In Erweiterung von Ziffer 7.5 AUB 2014 beginnt die Meldefrist (48 Stunden) erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

12.20 Familienvorsorge

Nach Versicherungsbeginn neu hinzukommende Kinder des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin, die mit ihm/ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, gelten während des Bestehens des Vertrags bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die Kinder das 3. Lebensjahr vollenden, ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Wird der Versicherungsschutz während der Laufzeit des Vertrags unterbrochen, gilt dies für den Versicherungsschutz der Kinder entsprechend.

Die Versicherungssummen betragen je Kind:

- 50.000 Euro Kapitalzahlung bei Invalidität durch Unfall
- 10.000 Euro Kapitalzahlung bei Tod durch Unfall
- 10 Euro Krankenhaustagegeld
- 10.000 Euro Bergungskosten
- 10.000 Euro Kosten für kosmetische Operationen

12.21 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.3 der AUB 2014 gilt für unfallbedingte Augenverletzungen folgende Vereinbarung:

Wurde vor dem Unfall die volle Sehkraft auf einem Auge nur mit einer Brille oder Kontaktlinse erreicht, verzichten wir auf die Anrechnung einer Vorinvalidität für das Tragen der Sehhilfe.

Für UnfallPlus gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen, wenn vereinbart und im Versicherungsschein genannt.

13 Zusatzbaustein LeistungPlus (sofern vereinbart)

13.1 Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.1 der AUB 2014 zahlen wir die Invaliditätsleistung in folgenden Fällen bereits nach Diagnosestellung:

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)	Höhe des festgelegten Invaliditätsgrads
Komplette Kreuzbandruptur	1/10 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	7 %
Fersenbeinfraktur	2/10 des Werts für den Fuß	8 %
Sprunggelenksfraktur	1/20 des Werts für den Fuß	2 %
Schienbeinfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte	10 %

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)	Höhe des festgelegten Invaliditätsgrads
	des Oberschenkels	
Kniescheibenfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	10 %
Oberschenkelhalsfraktur	1/7 des Werts für das Bein über der Mitte des Oberschenkels	10 %
Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	1/10 des Werts für den Arm	7 %
Oberarmkopffraktur	1/7 des Werts für den Arm	10 %
Fraktur eines Wirbelkörpers		10 %

Ihr Recht nach Ziffer 9.4 der AUB 2014, einen höheren Invaliditätsgrad geltend zu machen, wird durch diese Bedingung nicht beeinflusst. Bitte sprechen Sie uns innerhalb der in Ziffer 9.4 AUB 2014 genannten Fristen an. Wir veranlassen dann auf unsere Kosten eine Neubemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

Die Invaliditätsleistung direkt nach Diagnosestellung für eine komplette Kreuzbandruptur zahlen wir nur einmal. Bei wiederholt eintretenden kompletten Rupturen desselben Kreuzbands veranlassen wir auf unsere Kosten die Bemessung des Invaliditätsgrads durch einen geeigneten Gutachter.

13.2 Erweiterung der Gliedertaxe

In Abänderung und Ergänzung zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2014 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Verlust der Stimme	60 %
Milz	10 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

13.3 Unfall-Rente ab 30 Prozent Invalidität

In Ergänzung zu Ziffer 2.2.1 der AUB 2014 gilt Folgendes:

Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 30 Prozent zahlen wir die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme. Voraussetzung hierfür ist, dass die Höhe des Invaliditätsgrads nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt wurde. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

14 Zusatzbaustein FamiliePlus (sofern vereinbart)

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und deren Betreuung aufgrund eines Unfalls der versicherten Person vorübergehend

nicht erfolgen kann, vermitteln und übernehmen wir die Kosten der von uns beauftragten Dienstleister für folgende Service-Leistungen:

14.1 Kinder-Notfallbetreuung

Für die ersten 48 Stunden nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir die Notfallbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder durch anerkannte Erziehungsfachkräfte inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

14.2 Hausaufgabenbetreuung

Für maximal drei Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir bis zu zwei Mal pro Woche eine Hausaufgabenbetreuung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder. Die Kostenübernahme für die Hausaufgabenbetreuung ist auf 300 Euro je Leistungsfall begrenzt.

14.3 Fahrdienste

Für Kinder ab 3 Jahren vermitteln wir für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person Fahrdienste von der Wohnung der versicherten Person zu Schulen, Kindergärten, Kindertagesstätten und Sportvereinen innerhalb eines Umkreises von 25 Kilometern und bis zu insgesamt 200 Kilometern wöchentlich inklusive der Kostenübernahme für diese Dienstleistung.

Die wöchentliche Begrenzung auf maximal 200 Kilometer bezieht sich insgesamt auf alle Kinder ab 3 Jahren bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

14.4 Anlieferung einer Mahlzeit

Für maximal 3 Monate nach dem Unfall der versicherten Person vermitteln wir für die versicherte Person und die in ihrem Haushalt lebenden Kinder die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Kosten für das Menü.

14.5 Geltungsbereich

Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

18.6 Service-Nummer:

0211 729-8461

15 Zusatzbaustein KindPlus (sofern vereinbart)

15.1 Kinder-Notfallbetreuung

Erleidet das versicherte Kind einen Unfall, vermitteln und übernehmen wir die Kosten für die Notfallbetreuung der im gleichen Haushalt lebenden Geschwisterkinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr

durch anerkannte Erziehungsfachkräfte innerhalb der ersten 48 Stunden nach dem Unfall.

Diese Service-Leistung erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Service-Nummer:

0211 729-8461

15.2 Unfälle mit Schutzhelm

Für unfallbedingte Kopfverletzungen, die das versicherte Kind bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. erleidet und die zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB 2014 führen, zahlen wir eine um 10 Prozent höhere Invaliditätsleistung, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

Voraussetzung ist auch der Nachweis, dass der zum Unfallzeitpunkt getragene Schutzhelm entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von unabhängigen Stellen geprüft ist.

15.3 Nachhilfekosten

Sofern das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht teilnehmen kann, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen anerkannten Nachhilfelehrer oder durch ein anerkanntes Institut für Nachhilfeunterricht.

Die Kostenübernahme für den Nachhilfeunterricht ist auf 750 Euro je Leistungsfall begrenzt.

15.4 Rooming-in-Leistung

Wird nach einem Unfall für ein versichertes Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung erforderlich und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), zahlen wir einen Tagessatz in Höhe von 50 Euro für bis zu 20 Übernachtungen.

16 Zusatzbaustein ServicePlus (sofern vereinbart)

16.1 Geltungsbereich

Die versicherten Service-Leistungen erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

16.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Ein Unfall führt bei der versicherten Person zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt.

Die versicherte Person muss in einer Art und Weise beeinträchtigt sein, dass die jeweilige in Ziffer 20.3 dargestellte Dienstleistung für die konkrete Haushaltsführung der versicherten Person unerlässlich ist.

16.3 Art und Umfang der Leistungen

<p>16.3.1 Die unter Ziffer 20.3.2 und 20.3.3 aufgeführten Leistungen erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.</p> <p>16.3.2 Während des Krankenhausaufenthalts übernehmen wir unabhängig von Ziffer 20.2 Absatz 2 einmalig die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reinigung der Wohnung – Entsorgung des Abfalls. <p>16.3.3 Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt vermitteln wir Ihnen Dienstleister und übernehmen die notwendigen Kosten der beauftragten Dienstleister für:</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Hausnotrufanlage aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister – Fahrdienste zu Ärzten, Behörden und Therapieeinrichtungen, wöchentlich bis zu einer gesamten Fahrtstrecke von 100 km – die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister inklusive der Kosten für das Menü – Besorgung der Einkäufe (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs) bis zu zweimal je Woche – Bringen und Abholen der Reinigungswäsche bis zu zweimal je Woche – Reinigung der Wohnung einmal je Woche. <p>Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs und die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.</p> <p>16.3.4 Zusätzlich übernehmen wir im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt die notwendigen Kosten für: Winterdienst/Streudienst für die selbst genutzte Wohneinheit.</p> <p>16.3.5 Wir vermitteln darüber hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Architekten und Zulieferer für den behindertengerechten Umbau von Wohnungen/Häusern – große Pflegehilfsmittel über große Sanitärfachgeschäfte – Heimplätze für Haustiere (Tierheime und Pensionen). <p>16.3.6 Wir benennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Spezialärzte und -kliniken zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit – Ansprechpartner und Anwälte zu den Themen Patientenverfügung und Testamentsfragen. 	<p>16.5 Service-Nummer: 0211 729-8461</p> <p>17 Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe (sofern vereinbart)</p> <p>17.1 Sofortleistung bei unfallbedingtem Knochenbruch</p> <p>Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) leisten wir wie folgt:</p> <p>17.1.1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch. Der Anspruch auf Sofortleistung ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden. Das Vorliegen eines Knochenbruchs ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.</p> <p>17.1.2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>Wir zahlen die Sofortleistung im Rahmen der Unfallsoforthilfe in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme als einmaligen Kapitalbetrag. Bei Vorliegen mehrerer Knochenbrüche aufgrund desselben Unfalls wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.</p> <p>17.2 Reha-Management</p> <p>17.2.1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent führt; dieser wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt. Die Höhe des Invaliditätsgrads ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 AUB 2014 und Ziffer 3. AUB 2014 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.</p> <p>17.2.2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>Sie haben Anspruch auf die Leistungen nach Ziffer 17.2.5. Die darin genannten Kosten übernehmen wir bis zu einem Gesamtbetrag von 100.000 Euro, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden; die Verteilung des Gesamtbetrags auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Beraters.</p> <p>17.2.3 Beginn und Dauer der Leistung</p> <p>Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 17.2.5 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.</p> <p>17.2.4 In Ergänzung zu Ziffer 7. AUB 2014 sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 17.2.5 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.</p>
<p>16.4 Dauer der Leistungen</p> <p>Die vereinbarten Leistungen werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung erbracht, längstens für 3 Monate nach Beendigung des vollstationären Krankenhausaufenthalts.</p> <p>Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls mehrmals in vollstationärer Behandlung, so leisten wir innerhalb eines Versicherungsjahrs insgesamt für längstens 3 Monate.</p>	

- 17.2.5 Umfang der Leistung
- Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.
- 17.2.5.1 **Medizinische Reha-Beratung**
- 17.2.5.1.1 Nach dem Unfall nehmen wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.
- 17.2.5.1.2 Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.
- 17.2.5.2 **Persönliche Betreuung**
- 17.2.5.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.
- 17.2.5.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuchs, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.
- 17.2.5.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- 17.2.5.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.
- 17.2.5.3 **Pflegeberatung**
- Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.
- 17.2.5.4 **Hilfsmittelversorgung**
- 17.2.5.4.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.
- 17.2.5.4.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.
- 17.2.5.4.3 Besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
- 17.2.5.5 **Mobilitätsgarantie**
- Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.
- 17.2.5.5.1 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behindertengerechte Gestaltung des eigenen Autos, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Diese vorgenannten Kosten erstatten wir Ihnen auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behindertengerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.
- 17.2.5.5.2 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
- 17.2.5.6 **Wohnungsberatung**
- Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objekts. In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behindertengerechten Gestaltung des Wohnumfelds, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
- 17.2.5.7 **Berufliche Reha-Beratung**
- 17.2.5.7.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen
- die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
 - die Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,
 - die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.
- Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.
- 17.2.5.7.2 Wir übernehmen die Kosten für Maßnahmen der

beruflichen Qualifizierung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

17.2.5.8 **Ausschlüsse**

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 17.2.5 auswählen

Für UnfallStart gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

12.1 Unfall-Rente

- entfällt

12.2 Krankenhaustagegeld

- entfällt

12.3 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

- entfällt

12.4 Kosten für kosmetische Operationen

- entfällt

13 Zusatzbaustein LeistungPlus

- entfällt

14 Zusatzbaustein FamiliePlus

- entfällt

15 Zusatzbaustein KindPlus

- entfällt

16 Zusatzbaustein ServicePlus

- entfällt

17 Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe

- entfällt

17.2 Reha-Management

- entfällt

Für UnfallBasis gelten darüber hinaus folgende zusätzliche Besondere Bedingungen

12.3 Kosten für Such-, Bergungs- oder

Rettungseinsätze

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (jedoch max. 10.000 €).

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

12.4 Kosten für kosmetische Operationen

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (jedoch max. 10.000 €).

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Betrags geleistet.

13 Zusatzbaustein LeistungPlus

- entfällt

14 Zusatzbaustein FamiliePlus

- entfällt

15 Zusatzbaustein KindPlus

- entfällt

16 Zusatzbaustein ServicePlus

- entfällt

17 Zusatzbaustein UnfallSoforthilfe

- entfällt

17.2 Reha-Management

- entfällt



2600095/03/22

Sparkassen Direktversicherung AG
Unfallversicherung
Kölner Landstraße 33
40591 Düsseldorf

Telefon: 0211 729-8866
Telefax: 0211 729-8050
service@sparkassen-direkt.de
www.sparkassen-direkt.de