



EXPAT ACCIDENT - UNFALLVERSICHERUNG IM IN- UND AUSLAND (LEISTUNGSBESCHREIBUNG)

Allein in Deutschland ereignen sich jedes Jahr mehr als neun Millionen Unfälle – davon 70 Prozent in der Freizeit. Im schlimmsten Fall haben Verunfallte ein Leben lang mit Folgeschäden zu kämpfen, die oftmals hohe finanzielle Belastungen nach sich ziehen. Eine Unfallversicherung kann zumindest den finanziellen Schaden mildern.

Die weltweit gültige Unfallversicherung **EXPAT ACCIDENT** zahlt Ihnen eine vorher vereinbarte Summe, wenn Sie durch ein Unfallereignis unfreiwillig eine dauerhafte körperliche Beeinträchtigung erlitten haben – und zwar egal in welchem Land, ob zu Hause oder bei der Arbeit.

Wozu eine Unfallversicherung fürs Ausland?

Sofern Sie nicht von Ihrem Arbeitgeber im sozialversicherungsrechtlichen Sinne entsandt worden sind, strahlt die deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) nicht auf das Aufenthaltsland aus. Somit haben Sie keinerlei Versicherungsschutz im Falle eines Unfalls während der Arbeitszeit. Als Privatperson, die nicht entsandt wurde, sind Sie ebenfalls nicht mehr in der DGUV abgesichert. **Grundsätzlich gilt ohnehin:** Die gesetzliche Unfallversicherung kommt nicht für Unfälle auf, die außerhalb der Arbeitszeit passieren.



Die Versicherungsleistung ermöglicht beispielsweise den Umbau der Wohnung, wenn diese rollstuhlgerecht sein muss oder finanziert den Umzug in eine behindertengerechte Wohnanlage.

Der Tarif **EXPAT ACCIDENT** sichert Sie weltweit ab und leistet sogar bei Unfällen infolge eines Kriegsausbruches und bei passivem Kriegsrisiko in einem Land. Folgende Leistungen sind enthalten:

VERSICHERUNGSUMFANG HAUPTLEISTUNGEN	VARIO 1	VARIO 2	VARIO 3	KIND
Invalidität Grundsumme	50.000 Euro	75.000 Euro	100.000 Euro	60.000 Euro
Progression	500 %	500 %	500 %	500 %
Leistung bei Vollinvalidität (100%)	250.000 Euro	375.000 Euro	500.000 Euro	300.000 Euro
Tod durch Unfall	2.000 Euro	3.000 Euro	3.000 Euro	3.000 Euro
Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	10 Euro	15 Euro	20 Euro	10 Euro
Zuschlag für Personen der Gefahrengruppe B (Gruppenbeschreibung siehe Seite 5)	40% auf die unten aufgeführten Beiträge			
Alterszuschlag ab dem Eintrittsalter 55 Jahre und zusätzlich ab dem Eintrittsalter 60 Jahre.	unabhängig von der Berufstätigkeit jeweils 10%			
UNFALLVERSICHERUNG BASIS				
Jahresbeitrag (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)	69,12 Euro	103,68 Euro	137,73 Euro	45,12 Euro
UNFALLVERSICHERUNG PLUS				
Jahresbeitrag (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)	83,12 Euro	124,68 Euro	165,63 Euro	54,03 Euro
UNFALLVERSICHERUNG EXKLUSIV				
Jahresbeitrag (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)	92,16 Euro	138,24 Euro	183,64 Euro	60,15 Euro

Stand: 01.10.2019


SIE KÖNNEN AUS DREI VERSCHIEDENEN KONZEPTEN WÄHLEN: EXKLUSIV, PLUS, BASIS

VERSICHERUNGSUMFANG	EXKLUSIV	PLUS	BASIS
ERWEITERUNGEN UNFALLBEGRIFF			
Rettung von Menschen, Tieren und Sachen	✓	✓	✓
Tod durch Ertrinken und Ersticken	✓	✓	✓
Gesundheitsschäden durch Erfrieren	✓	✓	✓
Sonnenbrand oder Sonnenstich	✓		
Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungsmittel-, Sauerstoffentzug	✓	✓	nur Tod
Infektionen durch Insektenstiche	✓		
Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzung	✓		
Impfschäden	✓		
Tauchtypische Gesundheitsschäden	✓	✓	✓
Druckkammerbehandlung nach Tauchunfall (im Rahmen der Bergungskosten/Unfallservice)	50.000 Euro	25.000 Euro	10.000 Euro
Kostenerstattung auch bei vorsätzlicher Missachtung der Tauchregeln	✓	✓	✓
Grobe Fahrlässigkeit	✓	✓	
Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung	✓		
Meniskusschädigung durch erhöhte Kraftanstrengung oder Eigenbewegung	✓		
Bauch- und Unterleibsbrüche	✓	✓	
LEISTUNGSERWEITERUNGEN			
Anmeldefrist zur Geltendmachung der Invalidität in Monaten	36	18	18
Verbesserte Gliedertaxe	✓	✓	
Verbesserte Gliedertaxe inklusive innere Organe	✓		
Roomin-In-Kosten pro Tag	50 Euro	25 Euro	
Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall pro Tag	50 Euro	25 Euro	
Komageld ab dem 8. Tag	1.500 Euro		
Pflegegeld (ab Pflegestufe I)	200 Euro		
Behindertengerechter Umbau von Wohnung und PKW	✓		
Prothesen und Hilfsmittel	✓		
Kosten für Umschulungsmaßnahmen	✓		
Umzugskosten in behindertengerechte Wohnung	✓		
Erweitertes Tagegeld	✓		
Krankenhaustagegeld maximal bis	5 Jahre	3 Jahre (max. 750 Tage)	2 Jahre
Fristverlängerung Krankenhaustagegeld bei Nachbehandlung	✓		
Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld bei ambulanten Operationen	✓	✓	✓
Genesungsgeld auch bei Tod im Krankenhaus	✓		
Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland	ab 14. Tag	ab 14. Tag	
Genesungsgeld zu 100% in Tagen	750	365	100
Heilbehandlung in gemischten Instituten	✓	✓	✓
Todesfallleistung bei Verschollenheit	✓	✓	✓
Todesfallleistung bis 24 Monate nach Unfalltag	✓		
Kosmetische Operationen	50.000 Euro	25.000 Euro	10.000 Euro
Zahnbehandlungs-/Zahnersatzkosten	✓		
Bergungskosten/Unfallservice	50.000 Euro	25.000 Euro	10.000 Euro
Kur- und Rehabilitationsbeihilfe	30.000 Euro	25.000 Euro	10.000 Euro
Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)	20.000 Euro	10.000 Euro	6.000 Euro



	EXKLUSIV	PLUS	BASIS
KRANKHEITEN UND GEBRECHEN			
Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	75%	40%	25%
ERWEITERUNGEN VERSICHERUNGSSCHUTZ			
Bewusstseinsstörungen durch Medikamenteneinnahme	✓		
Kein Einwand von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen bei Unfalltod bis	20.000 Euro		
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis	1,5 ‰	1,1 ‰	0,8 ‰
Einschlafen/Übermüdung	✓	✓	
Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall	✓		
Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	✓		
Selbstgebaute Feuerwerkskörper	✓		
Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen	✓		
Kriegsausbruch während Urlaubsreise	✓	✓	✓
Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) mitversichert bis	21 Tage	14 Tage	14 Tage
Fahrtveranstaltungen zur Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeit	✓		
Strahlenunfälle	✓	✓	
Pflichtgefühl (Berufsausübung nach Unfall ohne negative Konsequenzen)	✓	✓	
Heilmaßnahmen	✓	✓	✓
Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre	✓	✓	✓
Vergiftungen durch Gase und Dämpfe		✓	✓
Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren	✓		
Nahrungsmittelvergiftung	✓	✓	
Psychologische Betreuung nach Schwerverletzung	✓		
Folgen psychischer und nervöser Störungen	✓	✓	✓
ÄNDERUNG DER BERUFSTÄTIGKEIT ODER BESCHÄFTIGUNG			
Pflichtwehrdienst/Zivildienst	✓		
Änderung der Berufstätigkeit ohne Änderung der Versicherungssumme	✓		
ERGÄNZENDE BESTIMMUNGEN ZU DEN OBLIEGENHEITEN			
Geringfügige Unfallfolgen	✓	✓	
Versehentliche Obliegenheitsverletzung	✓	✓	✓
Verdienstausfall Selbstständige	✓		
Anzeigefrist bei Unfalltod ab Kenntnis	180 Tage	7 Tage	2 Tage
FÄLLIGKEIT DER LEISTUNG			
Vorschussleistungen vor Abschluss des Heilverfahrens bis maximal in Höhe der Grundinvaliditätssumme	✓		
ÄNDERUNG DER LEBENSSITUATION			
Vorsorgeversicherung adoptierter Kinder	✓	✓	
Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat	✓	✓	
Außerkraftsetzung bei Arbeitslosigkeit	✓	✓	✓
Außerkraftsetzung bei Arbeitsunfähigkeit	✓	✓	✓
Vollwaisenrente bei Unfalltod beider Eltern jährlich bis zu	10.000 Euro	7.500 Euro	
GARANTIE			
Leistungsgarantie GDV-Musterbedingungen	✓	✓	✓
Leistungsgarantie Vermittlerrichtlinie	✓	✓	✓
Innovationsgarantie	✓	✓	✓



	EXKLUSIV	PLUS	BASIS
PERSÖNLICHE HILFELEISTUNG IM INLAND			
24-Stunden-Informationsdienst	✓		
Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt	✓		
Kinderbetreuung	✓		
Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel	✓		
Versorgung von Haustieren	✓		
PERSÖNLICHE HILFELEISTUNG WÄHREND AUSLANDSREISE			
Kontaktherstellung zwischen Hausarzt und behandelnden Krankenhausärzten	✓		
Krankenhausbesuch nahestehender Personen	✓		
Krankenrücktransport	✓		
Kostenübernahmegarantie bis	12.500 Euro		
Reisedauer	60 Tage		

ÜBERSICHT GLIEDERTAXE

VERSICHERUNGSUMFANG	EXKLUSIV	PLUS	BASIS
OBERE EXTREMITÄT			
Arm	80%	75%	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	--	65%	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	--	65%	60%
Arm bis einschließlich des Ellenbogengelenks	75%	--	--
Hand	70%	65%	55%
Daumen	30%	25%	20%
Zeigefinger	20%	15%	10%
Anderer Finger	10%	7%	5%
sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70%	--	--
UNTERE EXTREMITÄT			
Bein bis über der Mitte Oberschenkels	80%	75%	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75%	70%	60%
Bein bis unterhalb des Knies	--	55%	50%
Bein bis einschließlich des Kniegelenks	65%	--	--
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60%	50%	45%
Fuß	50%	45%	40%
große Zehe	15%	10%	5%
andere Zehe	5%	3%	2%
SINNESORGANE			
Gehör auf einem Ohr	40%	35%	30%
Auge	60%	55%	50%
Mehrleistung bei Verletzung beider Ohren/Augen	Ja	Nein	Nein
Geruchssinn	20%	15%	10%
Geschmackssinn	20%	15%	5%
Stimme	100%	40%	--



	EXKLUSIV	PLUS	BASIS
INNERE ORGANE			
ein Niere	25%	--	--
beide Nieren	100%	--	--
Milz	10%	--	--
Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20%	--	--
Gallenblase	10%	--	--
Magen	20%	--	--
ein Lungenflügel	20%	--	--

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z.B. Hand und Finger, Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht.

Diese Übersicht stellt lediglich eine Kurzform der mit uns vereinbarten Gliedertaxe dar. Die rechtsverbindliche Beschreibung ergibt sich ausschließlich aus der beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Gliedertaxe, sowie den mit uns vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Diese Übersicht stellt lediglich eine Kurzbeschreibung des Versicherungsumfanges dar. Die rechtsverbindliche Beschreibung des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den mit dem Versicherer vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Leistungsarten sowie aus den mit dem Versicherer vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Wichtiger Hinweis:

Der Abschluss dieser Versicherung muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes erfolgen.

GEFAHRENGRUPPENBESCHREIBUNG

GEFAHRENGRUPPE K

Kinder von Geburt an bis zum 18. Lebensjahr

GEFAHRENGRUPPE B

Personen mit körperlicher und/oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen und/oder explosiven Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Berufstänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

GEFAHRENGRUPPE A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (aber: mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

Stand: 01.10.2019


UNFALLVERSICHERUNG FÜR PERSONEN MIT VORÜBERGEHENDEM WOHNSTZ IM AUSLAND

ANTRAG EXPAT ACCIDENT

ANTRAGSTELLER(IN)/VERSICHERUNGSNEHMER(IN):

(Aufnahmefähig sind Personen ab Geburt und maximal bis zum vollendeten 65. Lebensjahr)

Name:*	Vorname(n):*	Geburtsdatum:*
Geschlecht:*	☐ männlich ☐ weiblich	ausgeübter Beruf:*
Straße und Hausnummer:*	PLZ:*	Wohnort in Deutschland:*
Telefon (privat):*	Telefon (geschäftlich):	E-Mail:*
Aufenthaltsland:*	Seit wann im Ausland:*	

Anschrift im Aufenthaltsland (Ausland):*

VERSICHERUNGSBEGINN:**

Datum: 00.00 Uhr (MEZ)

FOLGENDE PERSONEN SOLLEN VERSICHERT WERDEN: (Bitte Versicherungsnehmer(in) mit berücksichtigen!)

VERSICHERTE	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3
Name:*			
Vorname:*			
Geburtsdatum:*			
Geschlecht:*	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
ausgeübter Beruf:*			
Gefahrengruppe:*	☐ K ☐ B ☐ A	☐ K ☐ B ☐ A	☐ K ☐ B ☐ A
Bezugsberechtigter im Todesfall:*			

GEFAHRENGRUPPEN:
Gefahrengruppe K: Kinder von Geburt an bis zum 18. Lebensjahr

Gefahrengruppe B: Personen mit körperlicher und/oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen und/oder explosiven Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Berufstänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Gefahrengruppe A: Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (aber: mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

Werden Tätigkeiten der Gruppen A und B ausgeübt, ist der Beitrag nach Gruppe B zu berechnen.

*Pflichtfeld

**Abschluss der Versicherung muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes erfolgen. Versicherungsbeginn frühestens mit Antragseingang beim Versicherer. Das Vertragsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf, der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Stand: 01.10.2019

GESUNDHEITSFRAGEN:

Bitte beachten Sie, dass bewusst unwahre Angaben hinsichtlich der Gesundheitsfragen uns berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten.

- Bestehen oder bestanden in den letzten fünf Jahren Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen?
(Hierbei sind die unten aufgeführten schweren Erkrankungen*** zu berücksichtigen.)
- Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde einer beantragt?
(Bitte Art und Behinderungsgrad in Prozent angeben.)

VERSICHERTE	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3
Antwort auf Frage 1 *	☐ ja**** ☐ nein	☐ ja**** ☐ nein	☐ ja**** ☐ nein
Antwort auf Frage 2 *	☐ ja**** ☐ nein	☐ ja**** ☐ nein	☐ ja**** ☐ nein
**** Welche(r) Krankheit(en) oder gesundheitliche Beeinträchtigung(en) oder Grad der Behinderung (GdB) liegt/liegen bei Ihnen vor? Seit wann?			

*** schwere Erkrankungen im Sinne dieses Antrages sind:

Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.

TARIFAUSWAHL (HIERZU SIEHE BITTE LEISTUNGSBESCHREIBUNG EXPAT ACCIDENT):

PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG	VARIO 1	VARIO 2	VARIO 3	KIND
Jahresbeitrag BASIS	69,12 Euro	103,68 Euro	137,73 Euro	45,12 Euro
Jahresbeitrag PLUS	83,12 Euro	124,68 Euro	165,63 Euro	54,03 Euro
Jahresbeitrag EXKLUSIV	92,16 Euro	138,24 Euro	183,64 Euro	60,15 Euro

zzgl. Versicherungssteuer i. H. v. 19%

VERSICHERTE	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3
Tarif: *			
Nettojahresbeitrag Unfallversicherung: *	Euro	Euro	Euro
Zuschlag für Personen der Gefahrengruppe B (40% auf Nettjahresbeitrag):	Euro	Euro	Euro
Alterszuschlag (jeweils 10% ab dem 55. Lebensjahr und zusätzlich ab dem 60. Lebensjahr):	Euro	Euro	Euro
Zzgl. Versicherungssteuer (z.Zt. 19%): *	Euro	Euro	Euro
Bruttjahresbeitrag Unfallversicherung: *	Euro	Euro	Euro

Ich habe die Leistungsbeschreibung für den EXPAT ACCIDENT gelesen und verstanden.

Ort, Datum: *	Unterschriften des Antragstellers/der versicherten Person(en): *
---------------	--

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach §203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.wuerzburger.com eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburger, email: datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Würzburger Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-AG unterrichtet.

Ort, Datum:*	Unterschriften des Antragstellers/der versicherten Person(en):*
--------------	---

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

Sie haben bei der Würzburger Versicherungs-AG eine Unfallversicherung abgeschlossen.
Für diesen Beweis Ihres Vertrauens in unsere Gesellschaft bedanken wir uns.

Das vorliegende Heft enthält neben dem Produktinformationsblatt und den Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) eine Zusammenstellung aller Versicherungsbedingungen, die in der Unfallversicherung vereinbart werden können, sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Der konkret zwischen Ihnen und uns vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

Welcher Teil der vorliegenden Versicherungsbedingungen in dem von Ihnen gewählten Produkt Gültigkeit hat, ist im Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert.

Es gilt für unser Vertragsverhältnis nur der Teil der vorliegenden Bedingungen, der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich aufgeführt ist.

Bitte bewahren Sie sie zusammen mit dem Versicherungsschein auf, dies sind wichtige Vertragsunterlagen.

Wir freuen uns auf eine gute und dauerhafte Partnerschaft mit Ihnen.

Herzliche Grüße aus Würzburg

Der Vorstand

Würzburger Versicherungs-AG

INHALT

AUB 2011

Produktinformationsblatt für die Allgemeine Unfallversicherung (nach AUB 2011)

Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

- **Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2011)**
- **Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung**
- **Progressive Invaliditätsstaffeln**
- **Merkblatt zur Datenverarbeitung**

Die folgenden Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz in der Unfallversicherung sind nicht abschließend. Sie sollen Ihnen einen ersten Überblick verschaffen. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Daher bitten wir Sie die vollständigen Vertragsbestimmungen aufmerksam zu lesen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Diese leistet Entschädigung weltweit und rund um die Uhr bei Unfällen, die Ihnen etwa im Haushalt, bei der Arbeit oder in der Freizeit zustoßen. Die gesetzliche Unfallversicherung leistet hingegen nur bei Unfällen während der Arbeitszeit bzw. des Schulbesuches oder auf dem direkten Hin- bzw. Rückweg zur Arbeitsstelle/Schule. Sie können bei uns zwischen den Produktlinien Basis, Plus und Exklusiv wählen, wobei die Variante Exklusiv den umfangreichsten Versicherungsschutz bietet. Grundlage der privaten Unfallversicherung sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011), die Besonderen Bedingungen, sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

2. Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz gegen Unfälle. Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere, im Antrag genannte versicherte Person, sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder Ähnliches oder von anderen verletzt werden. Der Unfallversicherungsschutz kann je nach Inhalt des Versicherungsvertrages bestimmte Leistungsarten umfassen, z.B.:

Invalidiätsleistung: Hiermit ist die dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemeint. Die Höhe der Kapitalleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem eingetretenen Invaliditätsgrad.

Unfallrente: Diese wird lebenslang gezahlt, sofern ein festgestellter Invaliditätsgrad von mindestens 50% vorliegt. Sie kann ergänzend oder unabhängig zur Invaliditätsleistung vereinbart werden.

Todesfall-Leistung: Stirbt die versicherte Person aufgrund eines Unfallereignisses innerhalb eines Jahres an den Unfallfolgen, stellen wir den Hinterbliebenen die vereinbarte Versicherungssumme zur Verfügung.

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld: Ist infolge eines Unfalles eine vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich, zahlen wir bis zu zwei Jahre für jeden Kalendertag das vereinbarte Krankenhaustagegeld. Ein Genesungsgeldanspruch besteht, sobald die versicherte Person aus der vollstationären Behandlung entlassen wurde und ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld bestand. Diese Leistung erbringen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage.

Übergangsleistung: Mit dieser Leistungsart bieten wir Schwerverletzten schnelle Hilfe, etwa um eine umfangreiche Heilbehandlung zu finanzieren.

Tagegeld: Wenn die versicherte Person unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung ist, zahlen wir in Abhängigkeit des festgestellten Grades der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung das vereinbarte Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1 und 2 in den AUB 2011.

3. Was ist nicht versichert?

Wir bieten im Rahmen der Unfallversicherung keinen Versicherungsschutz für Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden). Auch übernehmen wir in der Regel keine Heilbehandlungskosten, da diese Gegenstand der Krankenversicherung sind.

Des Weiteren bieten wir keinen Versicherungsschutz insbesondere für Unfälle infolge einer Straftat oder Unfälle die unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Einzelheiten und weitere Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Ziffer 5 in den AUB 2011.

4. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Höhe Ihres Beitrages können Sie dem Antrag entnehmen. Ändern sich Angaben im Antrag, kann sich auch der Beitrag ändern. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig. Die Folgebeiträge sind zu dem im Versicherungsschein genannten Termin zu zahlen. Die Beiträge können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Sofern Sie ein Lastschriftverfahren wünschen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Eine schuldhaft, unpünktliche Zahlung des ersten Beitrages führt dazu, dass Ihr Versicherungsschutz erst zum Zeitpunkt der Beitragszahlung beginnt. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie mit der Zahlung im Rückstand sind. Die unpünktliche Zahlung eines Folgebeitrages führt nach einer mindestens zweiwöchigen Zahlungs-

Produktinformationsblatt für die allgemeine Unfallversicherung (nach AUB 2011)

frist zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes. Auch können wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 in den AUB 2011.

5. In welchen Fällen entfällt der Versicherungsschutz?

Insbesondere Unfälle ausgelöst durch Trunkenheit oder Drogenkonsum und Bandscheibenschäden sind nicht versichert. Nur einen Teil der vereinbarten Leistung erhalten Sie, sofern Krankheiten oder Gebrechen die Unfallfolgen verstärkt haben (Mitwirkungsanteil).

Die vollständigen Informationen hierzu lesen Sie bitte in den Ziffern 3, 5, 8, 11.3.3 und 13 in den AUB 2011 nach.

6. Was müssen Sie bei Vertragschluss beachten?

Bitte beantworten Sie unsere Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig. Sollten Sie dies nicht tun, können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 in den AUB 2011.

7. Was haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Überprüfen Sie bitte Ihren Vertrag von Zeit zu Zeit, ob der gewählte Versicherungsumfang und die Versicherungssummen noch ausreichend sind. Ihre Berufstätigkeit beeinflusst das Unfallrisiko dem Sie ausgesetzt sind ganz entscheidend, da Ihr Versicherungsbeitrag aufgrund Ihres Berufes kalkuliert wird. Deshalb sind Sie verpflichtet uns einen Berufswechsel unverzüglich anzuzeigen, damit der Beitrag angepasst werden kann. Sollten Sie dies versäumen, können wir im Schadenfall die Leistungen kürzen.

Einzelheiten finden Sie unter Ziffer 6.3 in den AUB 2011.

8. Was ist bei einem Unfall zu tun?

Sie müssen unverzüglich einen Arzt aufsuchen und dessen Anweisungen Folge leisten, um die Unfallfolgen möglichst gering zu halten. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Im Falle eines Todes infolge eines Unfalles sind wir innerhalb von 48 Stunden zu benachrichtigen. Missachten Sie diese Verpflichtungen gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 in den AUB 2011.

9. Ab wann und für wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie Ihren Beitrag rechtzeitig zahlen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, so verlängert sich Ihr Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr, sofern Sie uns nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit eine Kündigung in Textform zukommen lassen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. In diesem Fall muss uns Ihre Kündigung drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 in den AUB 2011.

10. Was müssen Sie tun, um Ihren Vertrag zu beenden?

In Ergänzung zu den unter Ziffer 9 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.4 in den AUB 2011.

Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Identität, ladungsfähige Anschrift des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts.
Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Deutschland
Telefon: +49 931 2795-0, Telefax: +49 931 2795-291, www.wuerzburger.com
Handelsregister: Sitz Würzburg, HR Würzburg B 3500
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vorsitzender), Pavel Berkovitch

Die Würzburger Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Tel. +49 (0) 228 4108-0, Internet: www.bafin.de

Sollten Sie mit einer Entscheidung oder Verhaltensweise unsererseits nicht einverstanden sein und hat auch eine Beschwerde an unseren Vorstand keine Abhilfe geschaffen, können Sie sich über eine Petition an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen, bleibt hiervon unberührt.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Würzburger Versicherungs-AG ist der Betrieb der Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte.

3. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds o. ä.

Für Ihre Versicherungen besteht kein Garantiefonds o. ä.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Wesentliche Merkmale der Vertragsbestimmungen

Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge. Es gelten je nach gewünschtem Deckungsumfang die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den entsprechenden Produkten, sowie eventuell mit Ihnen getroffene Vereinbarungen und die gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich für den Geltungsbereich der Bedingungen ist der gewählte Deckungsumfang laut Antrag, Versicherungsschein und eventueller Nachträge. Einzelheiten zu den Vertragsgrundlagen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen zwei Wochen. Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

6. Gesamtpreis der Versicherungen (Beitrag)

Der zu entrichtende Gesamtpreis ergibt sich aus dem Umfang des von Ihnen gewählten Versicherungsschutzes und ist dem Antrag zu entnehmen. Er beinhaltet auch die Versicherungssteuer und gegebenenfalls die Ratenzahlungszuschläge. Einzelheiten zum Preis und seinen Bestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

7. Zusätzlich anfallende Kosten

Es fallen keine weiteren Gebühren oder Kosten an, außer eventuellen Mahngebühren sowie den uns entstandenen Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines SEPA-Lastschriftinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieters.

8. Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

9. Gültigkeitsdauer von Angeboten

Den zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

Informationen zum Versicherungsvertrag

10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon, per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen mittels eindeutiger Erklärung 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 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0931/2795-290.

Einen Widerruf per E-Mail richten Sie bitte an folgende Adresse:

widerruf@wuerzburger.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr 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 Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung.

12. Vertragslaufzeit

Die mögliche Laufzeit des Vertrages ist dem Antrag zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsvertrages die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet.

13. Beendigung des Vertrages

Der beantragte Versicherungsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen hierfür führen wir nachstehend auf:

Kündigung nach Schaden

Nach einem ersatzpflichtigen Schadenfall haben Sie die Möglichkeit den vom Schaden betroffenen Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zu kündigen. Sie können nicht für einen späteren Zeitpunkt als zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Kündigung nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Risiko nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt Ihr Versicherungsschutz, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

Bitte beachten Sie für die oben genannten Punkte, dass eine etwaige Kündigung grundsätzlich in Schriftform gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931. 2795-291; E-Mail: info@wuerzburger.com zu erfolgen hat.

Kündigung durch uns

Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften, bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie, bei Verletzung einer Obliegenheit, nach Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Gefahrerhöhung können wir den Vertrag kündigen.

14. Anwendbares Recht

Der betreffende Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

15. Sprache

Für die Vertragsbedingungen, die Vorabinformationen sowie für die während der Laufzeit dieses Vertrages zu führende vertragliche Kommunikation gilt die deutsche Sprache.

16. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die Würzburger Versicherungs-AG ist Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Anschriften:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail:

info@versicherungsumbudsmann.de, Web: www.versicherungsumbudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Online-Streitbeilegung

Von der EU-Kommission wurde eine Plattform eingerichtet, über die Sie die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung haben. Sie erreichen die Plattform über folgenden Link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2011)

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Tagegeld
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Unfallrente
- 2.8 Kosmetische Operationen
- 2.9 Bergungskosten/Unfallservice
- 2.10 Kurkostenbeihilfe
- 2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzung
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. entfällt
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-/Erwachsenen-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. entfällt
15. Wann verjähren Ansprüche aus dem Vertrag?
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. Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?

Der Versicherungsumfang

1. **Was ist versichert?**
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziff. 3), sowie die Ausschlüsse (Ziff. 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Grundversicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

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

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

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z.B. Hand und Finger; Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt dies entsprechend.

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

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

- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Dies gilt jedoch nicht für Ziff. 2.1.2.2.1. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 entfällt

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren, Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziff. 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Unfallrente

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) mindestens zu 50% (Invaliditätsgrad) beeinträchtigt.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Unfallrente zahlen wir

- in Abhängigkeit vom festgestellten Invaliditätsgrad und
- unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7.2.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind der Grad der unfallbedingten Invalidität (Invaliditätsgrad) und die vereinbarte Versicherungssumme für Unfallrente für den entsprechenden Invaliditätsgrad.

2.7.2.1.1 Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4. Sie und wir sind gemäß Ziffer 9.4 berechtigt den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

2.7.2.1.2 Eventuell zu Ziffer 2.1.2.2 vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt.

2.7.2.2 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

2.7.2.2.1 die versicherte Person stirbt oder

2.7.2.2.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 vorgenommene ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50% bzw. unter den Invaliditätsgrad, für den die Unfallrente vereinbart gilt, gesunken ist.

2.8 Kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die Körperoberfläche der versicherten Person ist durch den Unfall derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlungen das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauernd beeinträchtigt ist.

2.8.1.2 Die versicherte Person hat sich nach dem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.8.1.3 Die kosmetische Operation und die klinische Behandlung erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen von Minderjährigen jedoch spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.8.1.4 Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, wird der zu zahlende Betrag um diese Vorleistung gekürzt. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

2.8.2.1 Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für nachgewiesene

- Arztkosten und sonstige Operationskosten;
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus;

2.8.2.2 Kein Ersatz wird geleistet für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

2.8.2.3 Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wurde.

2.8.2.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.9 Bergungskosten/Unfallservice

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme Kostenersatz für folgende Leistungen:

2.9.2.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.9.2.2 Beschaffung/Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung und Herstellung der Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus.

2.9.2.3 Ersatz der Kosten für den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

2.9.2.4 Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.9.2.5 Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Urlaub im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und dem mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.9.2.6 Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz im Todesfall im Inland. Bei Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz oder Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland.

2.9.2.7 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

2.9.2.8 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.9.2.9 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.10 Kurkostenbeihilfe

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person tritt nach einer durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer an. Diese Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, angetreten werden und ist durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung:

2.10.2.1 Wir übernehmen nachgewiesene, von der versicherten Person selbst getragene Kurkosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel (z.B. Bäder, Massagen und Krankengymnastik) sowie die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung.

2.10.2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.

2.10.2.3 Die Leistung kann für jeden Unfall nur einmal in Anspruch genommen werden.

2.10.2.4 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.10.2.5 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch einen Unfall schwer verletzt worden. Eine schwere Verletzung liegt vor bei:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation eines Armes oder einer Hand
- Amputation eines Beines oder eines Fußes
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades
- Erblindung auf beiden Augen
- Schwere Mehrfachverletzungen
- Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule

2.11.2 Art und Höhe der Leistung:

2.11.2.1 Wir zahlen die für die versicherte Person vereinbarte Versicherungssumme für Todesfallleistung als Invaliditätsvorschuss, sofern der Tod nicht innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

2.11.2.2 Die Höhe der Leistung ist auf maximal 6.000 EUR begrenzt, sofern keine abweichende Vereinbarung besteht.

2.11.2.3 Diese Leistung (Invaliditätsvorschuss) wird mit einer späteren Invaliditätsleistung verrechnet.

2.11.2.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.11.2.5 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich – im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, – im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. entfällt

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall nach Ziff. 1.3 veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen nach Ziff. 1.3, die nicht nach Ziff. 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-/Erwachsenen-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziff. 10.3, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen bei und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziff. 10.3 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Umstellung des Erwachsenen-Tarifs

6.2.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziff. 10.3, in dem die versicherte Person das 55. bzw. das 60. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Ab dem 55. bzw. 60. Lebensjahr führen wir den Versicherungsvertrag mit den bisherigen Versicherungssummen gegen einen Beitragszuschlag von jeweils 10% fort.

6.2.2 Über die Umstellung werden wir Sie rechtzeitig informieren. Sie haben jedoch die Möglichkeit, innerhalb von zwei Monaten nach

- Beginn des neuen Versicherungsjahres zu erklären, dass Sie den Versicherungsschutz zum bisherigen Beitrag mit entsprechend reduzierten Versicherungssummen fortführen möchten.
- 6.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.3.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängen maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.3.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle, sofern nichts anderes vereinbart gilt.
- 6.3.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

7. **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie unbedingt die Fristen für die Beantragung der jeweiligen Leistungsarten gemäß Ziff. 2. In ggf. zusätzlich vereinbarten Besonderen Bedingungen oder Zusatzbedingungen können weitere oder abweichende Fristen geregelt sein.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
8. **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
Wird eine Obliegenheit nach Ziff. 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.
9. **Wann sind die Leistungen fällig?**
- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
 - bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
 - bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
 - bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsomme beansprucht werden.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.
- 9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10. **Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**
- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziff. 11.2 zahlen.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie oder wir den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 10.3 Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
- 10.4 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam.
Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 10.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11. **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.3.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.
- 11.3.4 Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:
- 11.6.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter geführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- Weitere Bestimmungen**
- 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 13.2 Rücktritt
- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.2.3 Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung weder auf Vorsatz, noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

- Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
- 13.4. **Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 14. entfällt**
- 15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 16. Welches Gericht ist zuständig?**
- 16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 18. Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 19. Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?**
- 19.1 Einzelne Bedingungen können wir mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge ändern, ergänzen oder ersetzen,
- wenn eine Rechtsvorschrift eingeführt oder geändert wird, die diese Bedingungen betrifft oder auf der diese beruhen,
 - bei einer diese Bedingungen unmittelbar betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung,
 - wenn ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt oder
 - wenn die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht diese Bedingungen durch Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und uns zur Abänderung auffordert und dadurch eine durch gesetzliche Bestimmungen nicht zu schließende Vertragslücke entstanden ist und das Verhältnis Beitragsleistung und Versicherungsschutz in nicht unbedeutendem Maße gestört wird.
- Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:
- Umfang des Versicherungsschutzes,
 - Deckungsausschlüsse,
 - Pflichten des Versicherungsnehmers und der Versicherten.
- 19.2 Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen müssen wir Ihnen schriftlich bekannt geben und Inhalt und Grund der Änderung erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf weisen wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hin. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.
- 19.3 Die geänderten Bedingungen dürfen Sie als unseren Versicherungsnehmer als einzelne Regelung und im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die ursprüngliche Regelung.

Die folgenden Besonderen Bedingungen Basis 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

B. Leistungserweiterungen

6. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität
7. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
8. Todesfalleistung
9. Kosmetische Operationen
10. Bergungskosten/Unfallservice
11. Kurkostenbeihilfe

C. Erweiterungen Versicherungsschutz

12. Bewusstseinsstörungen
13. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
14. Heilmaßnahmen
15. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
16. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
17. Vergiftungen bei Kindern
18. Folgen psychischer und nervöser Störungen

D. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

19. Meldefrist bei Unfalltod
20. Anmeldung von Unfällen

E. Änderung der Lebenssituation

21. Arbeitslosigkeit
22. Arbeitsunfähigkeit

F. Garantien

23. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
24. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
25. Innovationsgarantie

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. **Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.
2. **Ertrinken und Erstickten (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.
3. **Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.
4. **Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Tod als Folge eines unfreiwilligen Entzugs von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.
5. **Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
5.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss.
5.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht

Besondere Bedingungen Basis 2011 (BB Basis 2011)

ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice übernommen. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

B. Leistungserweiterungen (Ziff. 2 AUB 2011)

6. **Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)**
Die in Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um drei auf 18 Monate erweitert.
7. **Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.1 AUB 2011 folgendes vereinbart:
7.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
7.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
7.3 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
7.4 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
8. **Todesfalleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
9. **Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
10. **Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
11. **Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 10.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- C. **Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
 12. **Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
12.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 0,8 Promille liegt.
12.2 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
 13. **Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 14 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
13.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstatern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,

- 13.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 13.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 13.4 Unfälle durch Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat oder in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist, oder wenn die Kriegseignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 14. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)**
In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 15. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten). Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 16. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:
– Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.
Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.
Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder anderer Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.
Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.
Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.
- 17. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 18. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)**
In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- D. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)**
- 19. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 2 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallschuldigkeit haben.
- 20. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)**
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7 AUB 2011, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

E. Änderung der Lebenssituation

21. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 21.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 21.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 21.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

22. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 22.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- 22.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 22.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

F. Garantien

23. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrundeliegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Basis 2011 ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

24. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.

25. Innovationsgarantie

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Basis 2011 ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Die folgenden Besonderen Bedingungen Plus 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Besondere Bedingungen Plus 2011 (BB Plus 2011)

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
6. Grobe Fahrlässigkeit
7. Erhöhte Kraftanstrengung

B. Leistungserweiterungen

8. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität
9. Verbesserte Gliedertaxe
10. Rooming-In
11. Nachhilfeunterricht
12. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
13. Krankenhaustagegeld im Ausland
14. Todesfallleistung
15. Kosmetische Operationen
16. Bergungskosten/Unfallservice
17. Kurkostenbeihilfe
18. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)

C. Krankheiten und Gebrechen

19. Mitwirkungsanteil

D. Erweiterungen Versicherungsschutz

20. Bewusstseinstörungen
21. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
22. Strahlenunfälle
23. Heilmaßnahmen
24. Pflichtgefühl
25. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
26. Nahrungsmittelvergiftung
27. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
28. Vergiftungen bei Kindern
29. Folgen psychischer und nervöser Störungen

E. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

30. Geringfügige Unfallfolgen
31. Meldefrist bei Unfalltod
32. Anmeldung von Unfällen

F. Änderung der Lebenssituation

33. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat
34. Arbeitslosigkeit
35. Arbeitsunfähigkeit
36. Vollwaisenrente

G. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

37. Unfallrente ab 50% Invalidität (sofern vereinbart)

H. Garantien

38. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
39. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation
40. Innovationsgarantie

Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. **Rettungsmaßnahmen** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
In Ergänzung zu Ziff. 1.3. AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.
2. **Ertrinken und Erstickten** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.
3. **Erfrieren** (Ziff. 1.3 AUB 2011)
Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

(Ziff. 1.3 AUB 2011)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

(Ziff. 1.3 AUB 2011)

- 5.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss.
- 5.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice übernommen. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

6. Grobe Fahrlässigkeit (Ziff. 1.3. AUB 2011)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2011 sind Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit mitversichert.

7. Erhöhte Kraftanstrengung (Ziff. 1.4 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

B. Leistungserweiterungen (Ziff. 2 AUB 2011)

8. Anmeldung zur Geltendmachung der Invalidität (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)

Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um drei auf 18 Monate erweitert.

9. Verbesserte Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011)

Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011 erhält folgende Fassung:
Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	7 %
Bein bis über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	3 %
Auge	55 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Stimme	40 %

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

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z.B. Hand und Finger; Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt dies entsprechend.

10. Rooming-In (Ziff. 2 AUB 2011)

- 10.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger stationärer Behandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In),

- so wird für höchstens 10 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 25 EUR pro Übernachtung gezahlt.
- 10.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt, maximal die Leistung gem. Ziffer 10.1. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 10.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 10.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 11. Nachhilfeunterricht (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 11.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 25 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Die Kostenerstattung wird für maximal 100 Tage gezahlt.
- 11.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 11.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 12. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
- Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung bzw. in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 12.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 12.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 12.3 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für die Dauer von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 750 Tage.
- 12.4 Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die Dauer von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 365 Tage.
- 12.5 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld werden in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 12.6 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 13. Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziff. 2.4. AUB 2011)**
- Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011 folgendes vereinbart: Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland wird ab dem 14. Tag des Krankenhausaufenthaltes der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes gezahlt.
- 14. Todesfalleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
- Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 15. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 16. Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 17. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
- Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 25.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 18. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss) (Ziff. 2.11 AUB 2011)**
- Abweichend von Ziffer 2.11.2.2 AUB 2011 wird die Sofortleistung in Höhe von 10% der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 10.000 EUR erbracht. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- C. Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 19. Mitwirkungsanteil (Ziffer 3 AUB 2011)**
- 19.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen mindestens zu 40% bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben. Dies gilt nicht für die Ziffern 19.2 und 19.3.
- 19.2 Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so findet eine Kürzung der Leistungen statt, wenn die schwere Erkrankung mindestens zu 25% mitgewirkt hat.
- 19.3 Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.
- D. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 20. Bewusstseinstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
- 20.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 1,1 Promille liegt.
- 20.2 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- 21. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
- Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 14 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
- Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
- 21.1 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstattern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- 21.2 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 21.3 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 21.4 Unfälle durch Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat oder in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist, oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 22. Strahlenunfälle (Ziff. 5.2.2 AUB 2011)**
- In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser-, künstlich erzeugte ultraviolette sowie energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert. Strahlenschäden in Zusammenhang mit Kernenergie sind ausgeschlossen sowie Gesundheitsschäden, die sich als Folge aus dem regelmäßigen Umgang mit Strahlen erzeugenden Apparaten ergeben oder Berufskrankheiten sind.
- 23. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)**
- In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 24. Pflichtgefühl**
- Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.
- 25. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
- Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe, durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten). Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 26. Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
- 26.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
- 26.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 26.3 Ist die Nahrungsmittelvergiftung auf eine Epidemie oder eine Pandemie zurückzuführen, so kürzen wir die vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall auf ein Zehntel.
- 26.4 Unter einer Epidemie oder Pandemie im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir die stark gehäufte Verbreitung von durch Nahrungsmittel ausgelösten Erkrankungen.
- 26.5 Eine stark gehäufte Verbreitung im Sinne dieser Bedingungen liegt

vor, wenn innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraumes mehr als 1.000 Personen von dieser Erkrankung betroffen sind. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Erkrankungen auf einen identischen oder ähnlichen Auslöser (z.B. Bakterium) zurückgeführt werden können.

27. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:

- Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
- Nahrungsmittelvergiftungen

Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.

Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder anderer Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.

Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.

Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.

28. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

29. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

E. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)

30. Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2011)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

31. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 7 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallschuldigkeit haben.

32. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 7 AUB 2011, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

F. Änderung der Lebenssituation

33. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat (Ziff. 10.1 AUB 2011)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes vereinbart:

- 33.1 Ihre während der Vertragslaufzeit geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.
- 33.2 Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz dieser Vorsorgeversicherung zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.
- Während der Wirksamkeit des Vertrages genießen von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression).

- 33.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

- 33.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

- 33.5 Heiraten Sie während der Wirksamkeit dieses Vertrages, so ist Ihr Partner für 3 Monate beitragsfrei mit einer Grundsumme von 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

34. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 34.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

- 34.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

- 34.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

35. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

- 35.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

- 35.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

- 35.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

36. Vollwaisenrente (Ziff. 11.6 AUB 2011)

- 36.1 Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 7.500 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisenrente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.
- 36.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, so wird dessen Leistung auf die über diesen Vertrag versicherte Vollwaisenrente angerechnet. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.
- 36.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 36.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

G. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

37. Unfallrente ab 50% Invalidität (sofern vereinbart)

Sofern Sie die Leistungsart Unfallrente (Ziff. 2.7 AUB 2011) mit uns vereinbart haben, werden in Abänderung zu Ziff. 2.7.2.1.2 AUB 2011 etwaig vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.

H. Garantien

38. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrundeliegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011, die Besonderen Bedingungen Plus 2011 ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

39. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.

40. Innovationsgarantie

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Plus 2011 ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Die folgenden Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie gelten zusätzlich bzw. als Erweiterung zu den AUB 2011.

Besondere Bedingungen Exklusiv 2011 (BB Exklusiv 2011)

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes

1. Rettungsmaßnahmen
2. Ertrinken und Erstickten
3. Erfrieren
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
5. Infektionen
6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
7. Sonnenbrand oder Sonnenstich
8. Grobe Fahrlässigkeit
9. Erhöhte Kraftanstrengung

B. Leistungserweiterungen

10. Invalidität
11. Verbesserte Gliedertaxe
12. Rooming-In
13. Nachhilfeunterricht
14. Komageld
15. Pflegegeld
16. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW
17. Erweitertes Tagegeld
18. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
19. Krankenhaustagegeld im Ausland
20. Todesfallleistung
21. Kosmetische Operationen
22. Zahnersatz
23. Bergungskosten/Unfallservice
24. Kurkostenbeihilfe
25. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)

C. Krankheiten und Gebrechen

26. Mitwirkungsanteil

D. Erweiterungen Versicherungsschutz

27. Bewusstseinsstörungen
28. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges
29. Selbstgebaute Feuerwerkskörper
30. Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen
31. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung)
32. Fahrtveranstaltungen
33. Strahlenunfälle
34. Heilmaßnahmen
35. Pflichtgefühl
36. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren
37. Nahrungsmittelvergiftung
38. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden
39. Vergiftungen bei Kindern
40. Folgen psychischer und nervöser Störungen

E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

41. Pflichtwehrdienst/Zivildienst
42. Änderung der Berufstätigkeit

F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten

43. Geringfügige Unfallfolgen
44. Anmeldung von Unfällen
45. Verdienstausschlag
46. Meldefrist bei Unfalltod

G. Fälligkeit der Leistung

47. Kostenübernahme
48. Vorschussleistung

H. Änderung der Lebenssituation

49. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat
50. Arbeitslosigkeit
51. Arbeitsunfähigkeit
52. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
53. Kündigung im Schadenfall
54. Außerordentliches Kündigungsrecht
55. Vollwaisenrente

I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

56. Unfallrente ab 50% Invalidität (sofern vereinbart)

J. Garantien

57. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
58. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

59. Innovationsgarantie

II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen

A. Persönliche Hilfeleistung im Inland

1. 24-Stunden-Informationsdienst
2. Hilfe im Haushalt
3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren
4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel
5. Versorgung von Haustieren
6. Mehrwertsteuer
7. Versicherungsfall
8. Geschützte Personen
9. Nachweise

B. Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise

10. Krankenhausaufenthalt
11. Rückholung von Familienangehörigen
12. Allgemeine Bestimmungen
13. Ausgeschlossene Notfälle

C. Leistungsvoraussetzungen

D. Subsidiarität

E. Ausschlüsse und besondere Verwirklichungsgründe

I. Abweichungen zu den AUB 2011

A. Erweiterungen des Unfallbegriffes (Ziff. 1 AUB 2011)

1. **Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.
2. **Ertrinken und Erstickten (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gilt auch der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser.
3. **Erfrieren (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.
4. **Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.
5. **Infektionen (Ziff. 1.3 und Ziff. 5.2.4 AUB 2011)**
 - 5.1 Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 und Tod nach Ziffer 2.6 AUB 2011, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsarten vereinbart wurde, wobei ein Anspruch auf Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.1.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 2011 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20% ergibt.
 - 5.2 Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 und 2.6 AUB 2011 beim Ausbruch von
 - 5.2.1 Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden. Folgende Infektionskrankheiten sind versichert: Borreliose, Brucellose, Echinokokkose, FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest, Tularämie.
 - 5.2.2 Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinaler Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeifferischem Drüsenfieber, Pocken, Windpocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tuberkulose, Lepra und Typhus/Paratyphus.
 - 5.2.3 Der Versicherungsschutz nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand.
 - 5.3 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 5.2.1 und 5.2.2 versicherten Infektionskrankheiten, sofern diese gesetzlich vorgeschrieben sind, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und von dieser vorgenommen wurden, oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wurden.

- 5.4 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktionen).
- 5.5 Als Unfallereignis nach Ziffer 5.2 gelten auch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf.
- 5.6 Eingeschlossen sind auch Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
- 5.7 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 5.8 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 5.9 Abweichend von Ziffer 1.2 AUB 2011 besteht bei Auslandsreisen der versicherten Person Versicherungsschutz nur für Urlaubsreisen mit einer maximalen Dauer von 42 Tagen.
- 6. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
- 6.1 In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, die die versicherte Person beim Tauchen erleidet ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss.
- 6.2 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch dann, wenn die gültigen Regeln für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlung eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für Bergungskosten/Unfallservice übernommen. Ein für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 7. Sonnenbrand oder Sonnenstich (Ziff. 1.3 AUB 2011)**
Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 gelten auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
- 8. Grobe Fahrlässigkeit (Ziff. 1.3. AUB 2011)**
Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2011 sind Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit mitversichert.
- 9. Erhöhte Kraftanstrengung (Ziff. 1.4 AUB 2011)**
- 9.1 In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2011 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegung verursachte
- 9.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche
- 9.3 Schädigungen an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
- 9.4 Verrenkungen eines Gelenks
- 9.5 Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln oder Menisken.
- Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen an Bandscheiben.
- B. Leistungserweiterungen (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 10. Invalidität (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011)**
- 10.1 Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2011 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um einundzwanzig auf 36 Monate erweitert.
- 10.2 Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten eingetreten sein.
- 10.3 Abweichend zu Ziffer 9.4 AUB 2011 sind Sie und wir berechtigt den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 48 Monate nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- 11. Verbesserte Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011)**
Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2011 erhält folgende Fassung:
Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|--|-------|
| Arm | 80 % |
| Arm bis einschließlich des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Hand | 70 % |
| Daumen | 30 % |
| Zeigefinger | 20 % |
| anderer Finger | 10 % |
| sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens | 70 % |
| Bein bis über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| Bein bis einschließlich des Kniegelenks | 65 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 60 % |
| Fuß | 50 % |
| große Zehe | 15 % |
| andere Zehe | 5 % |
| Gehör auf einem Ohr | 40 % |
| eines Auges | 60 % |
| Geruchssinn | 20 % |
| Geschmackssinn | 20 % |
| Stimme | 100 % |
| eine Niere | 25 % |
| beide Nieren | 100 % |
| Milz | 10 % |
- Milz bei Kindern unter 14 Jahren 20%
- Gallenblase 10%
- Magen 20%
- ein Lungenflügel 20%
- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.
- Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z.B. Hand und Finger; Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt dies entsprechend.
- 12. Rooming-In (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 12.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger stationärer Behandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 15 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR pro Übernachtung gezahlt.
- 12.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt, maximal die Leistung gem. Ziffer 12.1. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 12.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 12.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 13. Nachhilfeunterricht (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 13.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Die Kostenersatzung wird für maximal 100 Tage gezahlt.
- 13.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 13.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 14. Komageld (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 14.1 Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 in ein Koma (auch künstliches) für einen Zeitraum von mehr als 8 Tagen, so wird eine einmalige Leistung in Höhe von 1.500 EUR gezahlt.
- 14.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 14.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 15. Pflegegeld (Ziff. 2 AUB 2011)**
- 15.1 Erreicht die versicherte Person infolge eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 die Pflegestufe I, zahlen wir einmalig ein Pflegegeld in Höhe von 200 EUR.
- 15.2 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.
- 15.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 16. Behindertengerechter Umbau von Wohnung oder PKW (Ziff. 2 AUB 2011)**
Ziffer 2 AUB 2011 wird wie folgt erweitert:
- 16.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2011 mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 80%. Die Behinderung aufgrund dieser Invalidität erfordert im täglichen Leben:
- 16.1.1 den behindertengerechten Umbau des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder
- 16.1.2 den Umzug in ein anderes, behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung oder
- 16.1.3 den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug oder
- 16.1.4 Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl) oder
- 16.1.5 Umschulungsmaßnahmen
Die Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen vermindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2011.
- 16.2 Art und Höhe der Leistung:
Die nachgewiesenen Kosten für Umbauten oder Umzug werden bis zu 10% der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität erstattet.

- 16.3 Vereinbarte progressive Invaliditätsstapeln, von den AUB 2011 abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt.
- 16.4 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten, jedoch maximal die in diesem Vertrag vereinbarte Leistung gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige die Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 16.5 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 17. Erweitertes Tagesgeld (Ziff. 2.3.2 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Tagesgeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011 vereinbart, dass bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im 2. Jahr nach Eintritt des Unfalls Tagesgeld gezahlt wird und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.
- 18. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (Ziff. 2.4. AUB 2011 und Ziff. 2.5 AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld und/oder Genesungsgeld ausdrücklich vereinbart ist/sind und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist/sind, gilt in Ergänzung bzw. in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB 2011 und/oder Ziffer 2.5.2 AUB 2011 folgendes vereinbart:
- 18.1 Erfolgt die Heilbehandlung vollstationär an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfall-einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
- 18.2 Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
- 18.3 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für die Dauer von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für insgesamt 1.825 Tage. Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 5. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf insgesamt 1.825 Tage begrenzt.
- 18.4 Das vereinbarte Genesungsgeld wird zu 100% für 750 Tage geleistet.
- 18.5 In Erweiterung zu Ziffer 2.5.2. AUB 2011 bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.
- 18.6 Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt.
- 18.7 Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 19. Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziff. 2.4. AUB 2011)**
Sofern die Leistung Krankenhaustagegeld ausdrücklich vereinbart ist und in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen dokumentiert ist, gilt in Ergänzung zu Ziffer 2.4.2 AUB 2011 folgendes vereinbart: Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland wird ab dem 14. Tag des Krankenhausaufenthaltes der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes gezahlt.
- 20. Todesfalleistung (Ziff. 2.6 AUB 2011)**
- 20.1 Verstirbt der Versicherte unfallbedingt innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, so besteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6.1 AUB 2011 Anspruch auf die Todesfallsumme. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist.
- 20.2 Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6 AUB 2011 Anspruch auf Leistung erst, wenn diese nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollengesetzes rechtswirksam für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 21. Kosmetische Operationen (Ziff. 2.8 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 22. Zahnersatz (Ziff. 2.8.2 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 2.8.2 der AUB 2011 leisten wir Ersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen für nachgewiesene Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten infolge eines Unfalles gemäß Ziff. 1.3 AUB 2011, sofern natürliche Zähne beschädigt wurden.
- 23. Bergungskosten/Unfallservice (Ziff. 2.9 AUB 2011)**
Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 50.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 24. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2.10 AUB 2011)**
In Abänderung zu Ziffer 2.10.1 AUB 2011 gilt die Voraussetzung für die Leistung als erbracht, sobald die versicherte Person nach einer durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme von mindestens einer Woche Dauer antritt. Für diese Leistungsart gilt eine Versicherungssumme von 30.000 EUR als vereinbart. Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 25. Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss) (Ziff. 2.11 AUB 2011)**
- 25.1 In Abänderung zu Ziffer 2.11 AUB 2011 wird die Sofortleistung in Höhe von 10% der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 20.000 EUR erbracht.
Alle übrigen Bedingungen zu dieser Leistungsart gelten unverändert.
- 25.2 Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die aufgrund einer schweren Verletzung, im Sinne von Ziffer 2.11 AUB 2011, der versicherten Person auftreten, übernehmen wir die Kosten für bis zu 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung, maximal bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.
- C. Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 26. Mitwirkungsanteil (Ziff. 3 AUB 2011)**
- 26.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn Krankheiten oder Gebrechen mindestens zu 75% bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben. Dies gilt nicht für die Ziffern 26.2 und 26.3.
- 26.2 Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so findet eine Kürzung der Leistungen statt, wenn die schwere Erkrankung mindestens zu 25% mitgewirkt hat.
- 26.3 Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.
- D. Erweiterungen Versicherungsschutz (Ziff. 5 AUB 2011)**
- 27. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 2011)**
- 27.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder durch die Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bis 1,5 Promille liegt.
- 27.2 Bis zur Höhe der Versicherungssumme für Unfalltod von maximal 20.000 EUR werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 5.1.1. AUB 2011 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) unter Berücksichtigung der Ziffern 27.1, 27.3 und 27.4 nicht angewandt. Übersteigt die Versicherungssumme für Unfalltod 20.000 EUR, so findet Ziffer 5.1.1 AUB 2011 Anwendung.
- 27.3 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.
- 27.4 In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden.
- 28. Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.1.2. AUB 2011 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 Straßenverkehrsgesetz). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- 29. Selbstgebaute Feuerwerkskörper (Ziff. 5.1.2 AUB 2011)**
Personen unter 18 Jahren sind versichert, sofern Unfälle bei der Herstellung oder dem Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern eingetreten sind. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.
- 30. Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
In Abänderung von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 sind Unfälle mitversichert, die der Versicherte bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen erleidet, wenn er nicht aktiv an den Gewalttätigkeiten teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.
- 31. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 2011)**
- 31.1 Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 21 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen
- 31.2 Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg, von Kriegsberichterstatern und von Personen mit mehr als dreimonatigem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- 31.3 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),

- 31.4 Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland, USA),
- 31.5 Unfälle durch Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat oder in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist, oder wenn die Kriegseignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- 32. Fahrtveranstaltungen (Ziff. 5.1.5 AUB 2011)**
Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 AUB 2011 wird klargestellt, dass Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) mitversichert sind.
- 33. Strahlenunfälle (Ziff. 5.2.2 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen in Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen, sowie Gesundheitsschäden, die sich als Folge aus dem regelmäßigen Umgang mit Strahlen erzeugenden Apparaten ergeben oder Berufskrankheiten sind.
- 34. Heilmaßnahmen (Ziff. 5.2.3 AUB 2011)**
In Abänderung der Ziffer 5.2.3 AUB 2011 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 35. Pflichtgefühl**
Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.
- 36. Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten). Vergiftungen durch Dämpfe oder Gase, Dünste, Staubwolken und Säuren als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 37. Nahrungsmittelvergiftung (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
- 37.1 In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
- 37.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Nahrungsmittelvergiftungen als Folge von Terroranschlägen gemäß u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.
- 37.3 Ist die Nahrungsmittelvergiftung auf eine Epidemie oder eine Pandemie zurückzuführen, so kürzen wir die vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall auf ein Zehntel.
- 37.4 Unter einer Epidemie oder Pandemie im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir die stark gehäufte Verbreitung von durch Nahrungsmittel ausgelösten Erkrankungen.
- 37.5 Eine stark gehäufte Verbreitung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn innerhalb eines zusammenhängenden Zeitraumes mehr als 1.000 Personen von dieser Erkrankung betroffen sind. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Erkrankungen auf einen identischen oder ähnlichen Auslöser (z.B. Bakterium) zurückgeführt werden können.
- 38. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden (Ziff. 5.2.4 und 5.2.5 AUB 2011)**
Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB 2011 Anwendung:
- Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren und Insektenstiche,
 - Nahrungsmittelvergiftungen,
 - Infektionen.
- Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.
- Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.
- Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder anderer Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.
- Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.
- Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.
- 39. Vergiftungen bei Kindern (Ziff. 5.2.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 40. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 2011)**
In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- E. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Ziff. 6 AUB 2011)**
- 41. Pflichtwehrdienst/Zivildienst (Ziff. 6.3.1 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 6.3.1 AUB 2011 gilt vereinbart, dass der Versicherungsschutz während der Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie der Teilnahme an militärischen Reserveübungen keine Beeinträchtigung erfährt.
- 42. Änderung der Berufstätigkeit (Ziff. 6.3.2 AUB 2011)**
Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung der Ziffer 6.3.2 AUB 2011 nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Die Prämienberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
- F. Ergänzende Bestimmungen zu den Obliegenheiten (Ziff. 7 AUB 2011)**
- 43. Geringfügige Unfallfolgen (Ziff. 7.1 AUB 2011)**
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 44. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 2011)**
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit berufen wir uns nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer 8 AUB 2011, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.
- 45. Verdienstausschlag (Ziff. 7.3 AUB 2011)**
Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500 EUR je Unfallereignis, erstattet. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 46. Meldefrist bei Unfalltod (Ziff. 7.5 AUB 2011)**
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 wird die Anzeigefrist für den Unfalltod auf 180 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
- G. Fälligkeit der Leistung (Ziff. 9 AUB 2011)**
- 47. Kostenübernahme (Ziff. 9.1 AUB 2011)**
Die Kosten gemäß Ziffer 9.1 AUB 2011 übernehmen wir in voller Höhe.
- 48. Vorschussleistung (Ziff. 9.3 AUB 2011)**
In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB 2011 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Dieser Vorschuss wird maximal in Höhe der vereinbarten Grundsumme für Invalidität gewährt.
- H. Änderung der Lebenssituation**
- 49. Vorsorgeversicherung bei Familienzuwachs und Heirat (Ziff. 10.1 AUB 2011)**
In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes vereinbart:
- 49.1 Ihre während der Vertragslaufzeit geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Grundsumme von 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Jahreshauptfälligkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.
- 49.2 Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz dieser Vorsorgeversicherung zusätzlich.

Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

Während der Wirksamkeit des Vertrages genießen von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit einer Grundsumme von 50.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression).

49.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

49.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

49.5 Heiraten Sie während der Wirksamkeit dieses Vertrages, so ist Ihr Partner für 3 Monate beitragsfrei mit einer Grundsumme von 100.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

50. Arbeitslosigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

50.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

50.2 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

50.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

51. Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10.2 AUB 2011)

51.1 Ergänzend zu Ziffer 10.2 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart: Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit für eine Dauer von mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Dauer und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

51.2 Die Außerkraftsetzung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Wochen zugeht. Andernfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

51.3 Während der Dauer der Außerkraftsetzung besteht kein Versicherungsschutz.

52. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

52.1 Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

52.2 Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für das letzte Versicherungsjahr, zurück.

53. Kündigung im Schadenfall (Ziff. 10.4 AUB 2011)

Die Frist zur Kündigung im Schadenfall wird auf drei Monate verlängert.

54. Außerordentliches Kündigungsrecht (Ziff. 10.4 AUB 2011)

Machen Sie von Ihrem außerordentlichen Kündigungsrecht nach Ziffer 10.4 AUB 2011 Gebrauch, so wird die Prämie zeitanteilig abgerechnet.

55. Vollwaisenrente (Ziff. 11.6 AUB 2011)

55.1 Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 10.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisenrente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

55.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, so wird dessen Leistung auf die über diesen Vertrag versicherte Vollwaisenrente angerechnet. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.

55.3 Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

55.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

I. Zusätzlich wählbare Leistungsarten

56. Unfallrente ab 50% Invalidität (sofern vereinbart)

Sofern Sie die Leistungsart Unfallrente (Ziff. 2.7 AUB 2011) mit uns vereinbart haben, werden in Abänderung zu Ziff. 2.7.2.1.2 AUB 2011 etwaig vereinbarte besondere Gliedertaxen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.

J. Garantien

57. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrundeliegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 Unfallversicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

58. Leistungsgarantie gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation

Wir garantieren, dass die Leistungsinhalte dieses Vertrages die Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation voll erfüllen.

59. Innovationsgarantie

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 und die Besonderen Bedingungen Exklusiv 2011 ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

II. Bedingungen für die Unfall-Hilfeleistungen

A. Persönliche Hilfeleistung im Inland

Die Leistungsarten unter Ziffer A.1 bis einschließlich Ziffer A.9 gelten bei Unfallereignissen im Inland vereinbart.

1. 24-Stunden-Informationsdienst

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

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

2. Hilfe im Haushalt

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

- in ein Krankenhaus mit einer Verweildauer von mindestens 7 aufeinanderfolgenden Tagen eingewiesen werden muss,
- die versicherte Person verstorben ist,
- keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,

vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und ersetzt die dabei anfallenden, nachgewiesenen Kosten für höchstens 7 Tage für maximal 75 EUR pro Tag. In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.

3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und ersetzt die entstehenden, nachgewiesenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 75 EUR pro Tag. Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.

4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

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

5. Versorgung von Haustieren

Bei einer Krankenhauseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalls oder bei einem Unfall mit Todesfolge der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung ihrer Haustiere in einer Tierpension während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 150 EUR. Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

6. Mehrwertsteuer

Alle in den Ziffern A.2. bis A.5. genannte Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.

7. Versicherungsfall

Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass ein Unfall oder ein Unfall mit Todesfolge im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen 2011 vorliegt.

8. Geschützte Personen

Die Hilfeleistungen in den Ziffern A.1. bis A.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

- 9. Nachweise**
Die Leistungspflicht nach den Ziffern A.2. bis A.5. setzt voraus, dass uns die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.
- B. Persönliche Hilfeleistung während Auslandsreise**
Die Leistungsarten unter Ziffer B.10 bis einschließlich Ziffer B.13 gelten bei Unfallereignissen während einer Auslandsreise vereinbart.
- 10. Krankenhausaufenthalt**
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:
- 10.1 Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten**
Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und/oder des Arbeitgebers.
- 10.2 Krankenhausbesuch**
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das kostengünstigste Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.
- 10.3 Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung**
Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Die Hilfezentrale übernimmt Namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.
- 10.4 Krankenrücktransport**
Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung/-verschlechterung zu befürchten ist.
- 11. Rückholung von Familienangehörigen**
Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren bzw. andere mitreisende hilfsbedürftige Familienangehörige auf einer Auslandsreise infolge eines Unfalls oder eines Unfallereignisses der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
Die Rückreise erfolgt dabei mit dem Zug (2. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy Class), wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde. Ein unbenutztes Rückreise-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.
- 12. Allgemeine Bestimmungen**
- 12.1 Örtlicher Geltungsbereich/Dauer der versicherten Reise**
Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise finden Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und werden gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.
- 12.2 Versicherte Personen**
Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise stehen folgenden Personen zur Verfügung:
- dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen
 - dem mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebenden Ehe- bzw. Lebenspartner sowie den leiblichen Kindern unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.
- 12.3 Wohnsitz**
Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.
- 13. Ausgeschlossene Notfälle**
Die persönlichen Hilfeleistungen während einer Auslandsreise werden nicht gewährt
- 13.1 in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, Innere Unruhen, Kriegsergebnisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind.** Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
- 13.2 bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;**
- 13.3 in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen.**
- C. Leistungsvoraussetzungen**
Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:
- falls ein versichertes Ereignis vorliegt (Ausnahme: Ziffer A. 1),
 - wenn der Versicherungsbeitrag bezahlt ist,
 - wenn keine Obliegenheiten verletzt wurden,
 - wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.
- Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern. Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen. Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn sich der Versicherungsnehmer mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und seines Personalausweises (Kopie) legitimiert. Er ist verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.
- D. Subsidiarität**
Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.
- E. Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe**
Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
 - der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen täuscht oder zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.
- Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten im Auftrag des Versicherungsnehmers durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste.
Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.
Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet.
Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.

Die folgenden Besonderen Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Besondere Bedingungen

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit dynamischer Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2011)

1. Die Versicherungssummen werden jährlich um den vereinbarten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EUR,
 - für Unfallrente auf volle Zehn EUR,
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld auf volle EUR aufgerundet.Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Sie werden über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie einen Nachtrag.
4. Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3 dieser Besonderen Bedingungen. Sie sind auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten. Auf Ihren Antrag wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Wir können die nächste fällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Besondere Bedingungen für die Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit (BbA 2011)

1. Werden Sie (Versicherungsnehmer) während der Laufzeit des Versicherungsvertrages arbeitslos, so wird dieser Vertrag beitragsfrei weitergeführt. Eine Beitragsfreistellung erfolgt nicht, wenn nicht Sie, sondern eine andere versicherte Person arbeitslos wird.
2. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgehen, beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen.
3. Der Anspruch auf beitragsfreie Weiterführung der Versicherung besteht für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens jedoch für die Dauer von zusammenhängend 12 Monaten und nur bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrages. Während der Gesamtlaufzeit des Versicherungsvertrages erfolgt eine Beitragsfreistellung für zusammen max. 18 Monate.
4. Ausschlüsse der Beitragsfreistellung im Falle der Arbeitslosigkeit
 - 4.1 Die Beitragsfreistellung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:
 - 4.1.1 wenn Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit nicht mindestens 24 Monate vollzeitbeschäftigt waren (Unterbrechungen von weniger als zwei Wochen bleiben außer Betracht);
 - 4.1.2 bei Selbständigen;
 - 4.1.3 wenn Sie innerhalb der ersten 120 Tage nach Versicherungsbeginn arbeitslos werden oder Ihre Kündigung (gleich ob schriftlich oder mündlich) innerhalb dieses Zeitraumes ausgesprochen wird (Wartezeit). Ein Anspruch auf Versicherungsleistung wegen erneut eingetretener Arbeitslosigkeit kommt in diesem Fall erst nach einer Beschäftigungsperiode von 180 aufeinander folgenden Tagen in Betracht;
 - 4.1.4 wenn Sie bei Versicherungsbeginn die bevorstehende Beendigung des gegenwärtigen Arbeitsverhältnisses kannten;
 - 4.1.5 wenn Sie bei Versicherungsbeginn die bevorstehende Beendigung des gegenwärtigen Arbeitsverhältnisses fahrlässig nicht kannten.
 - 4.2 Die Beitragsfreistellung ist ferner ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit durch einen der folgenden Umstände eintritt:
 - 4.2.1 im Zusammenhang mit einem rechtswidrigen Streik, an dem Sie teilgenommen haben;
 - 4.2.2 aufgrund eines Fehlverhaltens Ihrerseits (z.B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, Untreue);
 - 4.2.3 wenn Ihre Tätigkeit saisongebunden ist und die Arbeitslosigkeit ein normales Merkmal der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit ist;
 - 4.2.4 wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag kündigen, aufheben oder wenn Ihr Arbeitsverhältnis ruht. (Wird der Arbeitsvertrag aufgehoben, nachdem Ihnen gekündigt wurde, so gelten Sie ab dem Zeitpunkt als arbeitslos, zu dem diese Kündigung Ihr Arbeitsverhältnis beendet hätte.);
 - 4.2.5 wenn Sie unmittelbar vor der Arbeitslosigkeit aufgrund eines befristeten Arbeitsvertrages oder eines Arbeitsverhältnisses auf Probe tätig waren;
 - 4.2.6 wenn Sie ein Projekt oder Werk vollendet haben, für das Sie speziell angestellt wurden;
 - 4.2.7 für Zeiträume, in denen Sie kein Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen.
5. Mehrfache Arbeitslosigkeit
Sollte eine Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit erfolgt sein, so müssen Sie nach Ende dieses Zeitraumes und vor Eintritt einer erneuten Arbeitslosigkeit 180 aufeinander folgende Tage vollzeitbeschäftigt gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.

Die folgenden progressiven Invaliditätsstaffeln sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Progressive Invaliditätsstaffeln

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:
Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:
Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	400
34	52	53	115	72	210	91	410
35	55	54	120	73	215	92	420
36	58	55	125	74	220	93	430
37	61	56	130	75	225	94	440
38	64	57	135	76	230	95	450
39	67	58	140	77	235	96	460
40	70	59	145	78	240	97	470
41	73	60	150	79	245	98	480
42	76	61	155	80	250	99	490
43	79	62	160	81	255	100	500
44	82	63	165	82	260		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:
Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (1000 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird wie folgt erweitert:
Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	30	45	125	64	496	83	762
27	35	46	130	65	510	84	776
28	40	47	135	66	524	85	790
29	45	48	140	67	538	86	804
30	50	49	145	68	552	87	818
31	55	50	150	69	566	88	832
32	60	51	314	70	580	89	846
33	65	52	328	71	594	90	860
34	70	53	342	72	608	91	874
35	75	54	356	73	622	92	888
36	80	55	370	74	636	93	902
37	85	56	384	75	650	94	916
38	90	57	398	76	664	95	930
39	95	58	412	77	678	96	944
40	100	59	426	78	692	97	958
41	105	60	440	79	706	98	972
42	110	61	454	80	720	99	986
43	115	62	468	81	734	100	1000
44	120	63	482	82	748		

Versicherer können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im folgenden vereinfachend als „Datenverarbeitung“. Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort – außer in der Kranken- und Unfallversicherung.

Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die „Schweigepflichtentbindung“. Für die Antragsprüfung werden solche Daten in der Regel nicht benötigt. Sollten wir diese Daten im Ausnahmefall dennoch brauchen, werden wir Sie direkt um Ihre Erlaubnis fragen. Im Leistungsfall werden wir Sie um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten, wenn dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich wird.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir (die Würzburger Versicherungs-AG) speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Sachschaden oder bei erfolgter Schadenregulierung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer, andere Versicherer und externe Dienstleister

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Versicherer und Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese benötigen im Einzelfall versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Leistungsfall ggf. auch Ihre Personalien.

Darüber hinaus bedienen wir uns im Leistungsfall qualifizierter externer Dienstleister um Sie – z. B. bei einem Schadenereignis im Ausland – unterstützen zu können. Hierzu werden Ihre Personalien und die nötigen Daten zur Kontaktaufnahme mit Ihnen weitergegeben.

3. Datenverarbeitung der Würzburger Versicherungs-AG

Um eine effiziente, kostengünstige und dem höchsten Stand der Technik entsprechende Abwicklung der Datenverarbeitung zu gewährleisten, ist die Würzburger Versicherungs-AG auch berechtigt, externe und nicht in Deutschland beheimatete Dienstleister mit der Sicherung oder der Verwaltung der Daten zu beauftragen oder deren Leistungen einzubeziehen. Die Würzburger Versicherungs-AG ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften des BDSG und auch die oben skizzierten Regelungen eingehalten werden. Die externen Dienstleister werden bezüglich der Vorschriften und Vorgaben entsprechend geschult und deren Einhaltung wird überwacht.

4. Betreuung durch Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der Würzburger Versicherungs-AG bzw. ihrer Kooperationspartner werden Sie durch einen Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät oder den Sie als Versicherungsmakler mit der Betreuung beauftragt haben, bei Finanzdienstleistungen auch die betreffenden Kooperationspartner.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten mitgeteilt. Jeder Vertriebspartner ist grundsätzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vertriebspartner wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit (z. B. durch Kündigung des Vertriebspartnervertrags), regelt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Betreuung neu, sofern Sie nicht selbst einen anderen Vertriebspartner bestimmen; Sie werden darüber informiert.

5. Bonitätsauskunft

Zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses holen wir Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten und Ihre Zahlungsfähigkeit (Bonitätsdaten) bei Auskunfteien ein. Informationen über die beauftragte Auskunfteien erhalten Sie auf Anfrage. Zur Identifikation werden Namen, Anschrift und Geburtsdatum an die Auskunftei übermittelt.

6. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten und deren Verwendung, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Nach dem Teledienststedatenschutzgesetz haben Sie außerdem das Recht, eine eventuell erteilte Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Internet-Nutzungsdaten jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen sowie eventuell zu Ihrer Person oder unter einem Pseudonym gespeicherte Internet-Nutzungsdaten jederzeit einzusehen. Bei Bedarf wenden Sie sich bitte stets an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten.