



ALLGEMEINE UNFALLVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

AUB Fahrlehrerversicherung – Stand: 01.09.2022



VERSICHERUNG
MIT DRIVE

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen umfasst Ihre Unfallversicherung?	7
1 Was ist versichert?	7
1.1 Grundsatz	7
1.2 Geltungsbereich	7
1.3 Unfallbegriff	7
1.4 Erweiterter Unfallbegriff	7
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	7
2.1 Invaliditätsleistung	7
2.2 Unfallrente	9
2.3 Krankenhaustagegeld	9
2.4 Genesungsgeld	10
2.5 Todesfalleistung	10
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	10
3.1 Krankheiten und Gebrechen	10
3.2 Mitwirkung	10
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?	10
5 Was ist nicht versichert?	11
5.1 Ausgeschlossene Unfälle	11
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	11
6 Was müssen Sie bei einem Kindertarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Änderung der Altersgruppe beachten?	12
6.1 Umstellung des Kindertarifs	12
6.2 Änderung der Altersgruppe	12
6.4 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	12
Der Leistungsfall	13
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	13
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	13
9 Wann sind die Leistungen fällig?	13
9.1 Erklärung über die Leistungspflicht	13
9.2 Fälligkeit der Leistung	14
9.3 Vorschüsse	14
9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads	14
Die Vertragsdauer	14
10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	14
10.1 Beginn des Versicherungsschutzes	14
10.2 Dauer und Ende des Vertrags	14
10.3 Kündigung nach Versicherungsfall	14
10.4 Versicherungsjahr	14
Der Versicherungsbeitrag	15
11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	15
11.1 Beitrag und Versicherungssteuer	15
11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag	15
11.3 Zahlungen und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	15
11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	15
11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	16
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	16
Weitere Bestimmungen	16
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	16
12.1 Fremdversicherung	16
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	16
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	16
13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	16
13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	16
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	17
13.4 Anfechtung	17
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes	17
14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	18
14.1 Gesetzliche Verjährung	18
14.2 Aussetzung der Verjährung	18
15 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	18
15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten	18
15.2 Zuständige Gerichte	18

16	Was ist bei Mitteilung an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	18
17	Welches Recht findet Anwendung?	19
Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung		20
T.1	Gefahrengruppeneinteilung	20
T.1.1	Kinder	20
T.1.2	Erwachsene	20
T.2	Berufsgruppeneinteilung	20
T.2.1	Berufsgruppe A:	20
T.2.2	Berufsgruppe B:	20
T.2.3	Nicht versicherbare Berufe	20
T.3	Altersbedingte Änderungen	20
T.3.1	Altersgruppen	20
T.3.2	Einstufung in Altersgruppe	21
T.3.3	Anpassung der Altersgruppe	21
T.3.4	Information zur Anpassung	21
Leistungsübersicht für die Unfallversicherung		22
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Basis-Tarif		24
Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?		24
B.1	Was ist versichert?	24
B.1.1	Eigenbewegung	24
B.1.2	Weitere Leistungen im Basis-Tarif	24
B.2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	24
B.2.1	Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	24
B.2.2	Helmklausel	24
B.2.3	Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw	24
B.2.4	Todesfallsumme bei Verschollenheit	24
B.2.5	Weitere Leistungsart im Basis-Tarif	25
B.3	Was ist nicht versichert?	25
B.3.1	Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit	25
B.3.2	Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen	25
B.3.3	Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen	25
B.3.4	Fahrt- und Motorsportveranstaltungen	25
B.3.5	Strahlenunfälle	25
B.3.6	Infektionen	25
B.3.7	Vergiftungen	26
B.3.8	Psychische und nervöse Störungen	26
Der Leistungsfall		26
B.4	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	26
B.4.1	Versehensklausel	26
B.4.2	Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge	26
Die Vertragsdauer		26
B.5	Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat	26
Telefonische Beratung		26
B.6	Versicherte Leistungen	26
B.6.1	Gesundheitsleistungen	26
B.6.2	Prüfung des Bedarfs	26
B.6.3	Aktive medizinische Begleitung	26
B.6.4	Medizinische Intervention	27
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Komfort-Tarif		28
Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?		28
K.1	Was ist versichert?	28
K.1.1	Mitversicherung von Bauch und Unterleibsbrüchen	28
K.1.2	Eigenbewegung	28
K.1.3	Weitere Leistungen im Komfort-Tarif	28
K.2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	28
K.2.1	Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	28
K.2.2	Helmklausel	28
K.2.3	Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw	29
K.2.4	Todesfallsumme bei Verschollenheit	29
K.2.5	Verbesserte Gliedertaxe	29

K.2.6	Progressionsverlauf	29
K.2.7	Weitere Leistungsarten im Komfort-Tarif	31
K.3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	32
K.3.1	Erhöhung des Mitwirkungsanteils	32
K.4	Was ist nicht versichert?	32
K.4.1	Versicherungsschutz bei Diabetes	32
K.4.2	Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit	32
K.4.3	Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen	32
K.4.4	Epilepsie und Krampfanfälle als Unfallursache	32
K.4.5	Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt	32
K.4.6	Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen	32
K.4.7	Fahrt- und Motorsportveranstaltungen	33
K.4.8	Karts (Freizeit)	33
K.4.9	Strahlenunfälle	33
K.4.10	Allergische Reaktion auf Insektenstiche und -bisse	33
K.4.11	Infektionen	33
K.4.12	Weitere Infektionskrankheiten	33
K.4.13	Wundinfektion und Blutvergiftung	33
K.4.14	Vergiftungen	33
K.4.15	Nahrungsmittelvergiftungen	33
K.4.16	Psychische und nervöse Störungen	33
Der Leistungsfall		34
K.5	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	34
K.5.1	Versehensklausel	34
K.5.2	Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge	34
Die Vertragsdauer		34
K.6	Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat	34
Telefonische Beratung		34
K.7	Versicherte Leistungen	34
K.7.1	Gesundheitsleistungen	34
K.7.2	Prüfung des Bedarfs	34
K.7.3	Aktive medizinische Begleitung	34
K.7.4	Medizinische Intervention	34
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Premium-Tarif		35
Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?		35
P.1	Was ist versichert?	35
P.1.1	Mitversicherung von Bauch und Unterleibsbrüchen	35
P.1.2	Eigenbewegung	35
P.1.3	Weitere Leistungen im Premium-Tarif	35
P.2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	36
P.2.1	Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	36
P.2.2	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	36
P.2.3	Helmklausel	36
P.2.4	Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw	36
P.2.5	Schulwegklausel	36
P.2.6	Todesfallsumme bei Verschollenheit	36
P.2.7	Verbesserte Gliedertaxe	36
P.2.8	Verbesserter Progressionsverlauf	37
P.2.9	Weitere Leistungsarten im Premium-Tarif	38
P.3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	40
P.3.1	Erhöhung des Mitwirkungsanteils	40
P.4	Was ist nicht versichert?	40
P.4.1	Versicherungsschutz bei Diabetes	40
P.4.2	Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit	40
P.4.3	Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen	40
P.4.4	Epilepsie und Krampfanfälle als Unfallursache	40
P.4.5	Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt	40
P.4.6	Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen	40
P.4.7	Fahrt- und Motorsportveranstaltungen	40
P.4.8	Karts (Freizeit)	41
P.4.9	Strahlenunfälle	41
P.4.10	Allergische Reaktion auf Insektenstiche und -bisse	41
P.4.11	Infektionen	41
P.4.12	Weitere Infektionskrankheiten	41
P.4.13	Wundinfektion und Blutvergiftung	41
P.4.14	Vergiftungen	41
P.4.15	Nahrungsmittelvergiftungen	41
P.4.16	Psychische und nervöse Störungen	41

P.4.17	Psychologische Soforthilfe nach Unfall	41
Der Leistungsfall		42
P.5	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	42
P.5.1	Versehensklausel	42
P.5.2	Verdienstaussfall	42
P.5.3	Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge	42
Die Vertragsdauer		42
P.6	Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat	42
Telefonische Beratung		42
P.7	Versicherte Leistungen	42
P.7.1	Gesundheitsleistungen	42
P.7.2	Prüfung des Bedarfs	42
P.7.3	Aktive medizinische Begleitung	42
P.7.4	Medizinische Intervention	42
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Assistance-Paket		43
A.1	Art der Leistung	43
A.2	Umfang der Leistung	43
A.2.1	Voraussetzungen für die Leistung	43
A.2.2	Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung	43
A.2.3	Mitwirkung	43
A.3	Versicherte Leistungen	43
A.3.1	Gesundheitsleistungen	43
A.3.2	Rehabilitations-Management	43
A.3.3	Assistanceleistungen	44
A.4	Dauer und Höhe der Leistungen	45
A.4.1	Gesundheitsleistungen	45
A.4.2	Rehabilitationsleistungen	45
A.4.3	Assistanceleistungen	45
A.4.4	Vorläufige Deckung	45
A.4.5	Anerkennung eines Pflegegrades	45
A.5	Obliegenheiten	45
A.5.1	Auskünfte zum Gesundheitszustand und zu sonstigen Leistungsträgern	45
A.5.2	Folgen einer Obliegenheitsverletzung	45
A.6	Vertragliche Beziehungen zu den Dienstleistern	45
A.7	Kündigung	46

Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB)

Welche Leistungen umfasst Ihre Unfallversicherung?

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzliches von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

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

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

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

1.4.2 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen nach Ziffer 3 und zu den Ausschlüssen nach Ziffer 5.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

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

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

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

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung nach Ziffer 2.5, sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

- | | |
|--|------|
| • Arm | 70 % |
| • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| • Hand | 55 % |
| • Daumen | 20 % |
| • Zeigefinger | 10 % |
| • anderer Finger | 5 % |
| • Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| • Bein bis unterhalb des Knies | 50 % |
| • Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| • Fuß | 40 % |
| • große Zehe | 5 % |
| • andere Zehe | 2 % |

- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

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

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

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

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

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

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

2.3 Krankenhaustagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

oder

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses.

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

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

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

2.4 Genesungsgeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.3.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

Anspruch auf Genesungsgeld entsteht auch im Anschluss an eine unfallbedingte ambulante Operation für drei Tage.

2.5 Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

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

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

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

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert ist, wer pflegebedürftig im Sinne der Pflegegrade 3, 4 oder 5 des SGB XI ist.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

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

Ausnahmen:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

Ausnahmen:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

- Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg- oder Bürgerkriegsereignis

Diese Ausnahmen gelten nicht

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

- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen

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

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

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei einem Kindertarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Änderung der Altersgruppe beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres Ziffer 10.4, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrages gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

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

6.2 Änderung der Altersgruppe

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Altersgruppe der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für den Vertrag geltende Altersgruppenverzeichnis in den Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung).

6.2.1 Anpassung des Beitrags

Nach Ablauf des Versicherungsjahres nach Ziffer 10.4, in dem die versicherte Person die nächste Altersgruppe erreicht hat, stellen wir die Versicherung auf den gültigen Tarif der jeweiligen Altersgruppe um. Die Versicherungssummen bleiben dabei unverändert.

Zum Anpassungstermin werden wir Sie rechtzeitig über den für die neue Altersgruppe gültigen Beitrag informieren.

Wenn Sie keine Beitragsanpassung bei gleichbleibender Versicherungssumme wünschen, haben Sie stattdessen die Möglichkeit, die Versicherungssumme zu reduzieren und den bisherigen Beitrag beizubehalten. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit gleichbleibenden Versicherungssummen fort.

6.3 Außerordentliches Kündigungsrecht

Sie können den Vertrag kündigen, wenn die Anpassung nach Ziffer 6.1 oder Ziffer 6.2 zu einer Beitragserhöhung führt. Der Vertrag endet dann zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Ihr Kündigungsrecht können Sie nur innerhalb eines Monats ausüben, nachdem Ihnen unsere Mitteilung zugegangen ist.

6.4 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für den Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis in den Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung.

6.4.1 Mitteilung der Änderung

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

6.4.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichen Versicherungssummen niedrigere oder höhere Beiträge, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung in Textform zugeht. Dies gilt auch, wenn Sie uns die Veränderung nach Ziffer 6.4.1 versehentlich nicht unverzüglich mitgeteilt haben.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit dem bisherigen Beitrag fort und reduzieren die Versicherungssummen entsprechend der neuen Risikoeinstufung, wenn Sie uns dies in Textform mitteilen.

Sie können den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn die Anpassung zu einer Beitragserhöhung um mehr als 10 % führt. Ihr Kündigungsrecht können Sie nur innerhalb eines Monats ausüben, nachdem Ihnen unsere Mitteilung zugegangen ist.

Der Leistungsfall

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

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

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

Vor dem Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur zu bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme Ziffer 2.5 beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

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

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbeitrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben,
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt haben,
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlungen und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

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

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

Der gesetzliche Vertreter der Kinder wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

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

15 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

15.1.1 Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Website oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

15.1.2 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

15.1.3 Unser Beschwerdemanagement

Unabhängige hiervon können sich jederzeit an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie können sich per E-Mail an uns wenden:

beschwerdemanager@fv.de

15.2 Zuständige Gerichte

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

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

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

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

16 Was ist bei Mitteilung an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollten an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Direktion in Stuttgart oder
- an die Landesagentur, die für Sie zuständig ist. Welche Landesagentur dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

-Form 400401 Stand: September 2022-

Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung

T.1 Gefahrengruppeneinteilung

T.1.1 Kinder

Kinder können ab der Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr versichert werden (Kindertarif). Die Beiträge richten sich nach dem Alter der versicherten Person.

T.1.2 Erwachsene

Die Beiträge richten sich nach der beruflichen Tätigkeit und dem Alter der versicherten Person.

T.2 Berufsgruppeneinteilung

T.2.1 Berufsgruppe A:

Es werden Personen in die Gefahrengruppe A eingestuft, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst tätig sind,
- leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind,
- im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind,
- Anlagen/Maschinen elektronisch steuern,
- keine berufliche Tätigkeit/Beschäftigung ausüben,
- Rentner, Pensionäre oder Schüler sind.

Beispiele: Fahrlehrer, Sachbearbeiter, Büroangestellte, Kfz-Sachverständige, Bankkaufleute, Architekten, Rechtsanwälte, Beamte, Verkäufer, Optiker, Systemanalytiker, Nachrichtentechniker, Tontechniker, Elektroingenieure

T.2.2 Berufsgruppe B:

Es werden Personen in die Gefahrengruppe B eingestuft, die

- körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten,
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten,
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- im Truppeneinsatz und Vollzugsdienst tätig sind.

Beispiele: Bauarbeiter, Landwirte, Sportlehrer, Installateure, Schreiner, Lackierer, Schweißer, Berufskraftfahrer, Werkzeugmacher, Offsetdrucker, Kranführer, Polizisten, Feuerwehrleute

Werden Tätigkeiten der Gefahrengruppen A und B ausgeübt, so gilt die Gefahrengruppe B. Diese Regelung gilt auch dann, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Gefahrengruppe A ausgeführt werden.

T.2.3 Nicht versicherbare Berufe

Keinen Versicherungsschutz bieten wir für Brücken-, Gerüst- und Kaminbauer, Bergleute, Spreng- und Abbruchpersonal, Steinbrucharbeiter, Taucher, Artisten, Tierbändiger, Dompteure, Tierpfleger, Schausteller, Rennfahrer, Rennreiter, Vertrags- und Lizenzsportler (Berufssportler), Luftfahrzeugführer und Besatzungsmitglieder eines Luftfahrzeuges.

T.3 Altersbedingte Änderungen

T.3.1 Altersgruppen

Ihre Unfallversicherung ändert sich in den folgenden Altersgruppen:

- 0 bis einschließlich 13 Jahre
- 14 bis einschließlich 15 Jahre
- 16 bis einschließlich 17 Jahre
- 18 bis einschließlich 26 Jahre
- 27 bis einschließlich 49 Jahre
- 50 bis einschließlich 64 Jahre
- 65 bis einschließlich 69 Jahre
- 70 bis einschließlich 74 Jahre
- 75 bis einschließlich 79 Jahre
- ab 80 Jahre erfolgt keine Änderung.

T.3.2 Einstufung in Altersgruppe

Wir stellen die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif für die jeweilige Altersgruppe um.

T.3.3 Anpassung der Altersgruppe

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person die nächste Altersgruppe erreicht hat, stellen wir die Versicherung auf den gültigen Tarif der jeweiligen Altersgruppe um.

T.3.4 Information zur Anpassung

Wir informieren Sie rechtzeitig mit der Beitragsrechnung über die Änderungen.

-Form 400402 Stand: September 2022-

Leistungsübersicht für die Unfallversicherung

Leistung	Basis-Tarif	Komfort-Tarif	Premium-Tarif
Erweiterter Unfallbegriff (erhöhte Kraftanstrengung) Ziffer 1.4		enthalten	
Invaliditätsleistung Ziffer 2.1		enthalten	
Unfallrente Ziffer 2.2		enthalten	
Krankenhaustagegeld Ziffer 2.3		enthalten	
Genesungsgeld Ziffer 2.4		enthalten	
Todesfalleistung Ziffer 2.5		enthalten	
Heilmaßnahmen durch Unfall Ziffer 5.2.3		enthalten	
Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod VN Ziffer 11.6		enthalten	
Eigenbewegung	enthalten Ziffer B.1.1	enthalten Ziffer K.1.2	enthalten Ziffer P.1.2
Erschrecken und natürliche Übermüdung	enthalten Ziffer B.1.2.1	enthalten Ziffer K.1.3.1	enthalten Ziffer P.1.3.2
Ertrinkungs-, Erstickungs-, Erfrierungstod	enthalten Ziffer B.1.2.2	enthalten Ziffer K.1.3.2	enthalten Ziffer P.1.3.3
Gase, Dämpfe, Säuren	enthalten Ziffer B.1.2.3	enthalten Ziffer K.1.3.3	enthalten Ziffer P.1.3.4
Rettung von Menschen, Tieren und Sachen	enthalten Ziffer B.1.2.4	enthalten Ziffer K.1.3.6	enthalten Ziffer P.1.3.8
Tauchtypische Gesundheitsschäden	versichert bis 10.000 Euro Ziffer B.1.2.5	versichert bis 25.000 Euro Ziffer K.1.3.7	versichert bis 25.000 Euro Ziffer P.1.3.9
Verhungern und Verdursten	enthalten Ziffer B.1.2.6	enthalten Ziffer K.1.3.8	enthalten Ziffer P.1.3.10
Verlängerte Frist zu Eintritt der Invalidität	bis 18 Monate Ziffer B.2.1	bis 24 Monate Ziffer K.2.1	bis 24 Monate Ziffer P.2.1
Geltendmachung und ärztliche Feststellung	bis 18 Monate Ziffer B.2.1	bis 24 Monate Ziffer K.2.1	bis 30 Monate Ziffer P.2.1
Helm-Bonus 10 %	enthalten Ziffer B.2.2	enthalten Ziffer K.2.2	enthalten Ziffer P.2.3
25 % Mehrleistung bei Unfällen als Lenker/Insasse in einem bei uns versicherten Pkw	enthalten Ziffer B.2.3	enthalten Ziffer K.2.3	enthalten Ziffer P.2.4
Todesfallsumme bei Verschollenheit	enthalten Ziffer B.2.4	enthalten Ziffer K.2.4	enthalten Ziffer P.2.6
Bergungskosten	versichert bis 10.000 Euro Ziffer B.2.5.1	versichert bis 25.000 Euro Ziffer K.2.7.1	versichert bis 50.000 Euro Ziffer P.2.9.1
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol	enthalten Ziffer B.3.1	enthalten Ziffer K.4.2	enthalten Ziffer P.4.2
Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente	enthalten Ziffer B.3.2	enthalten Ziffer K.4.3	enthalten Ziffer P.4.3
Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen	enthalten Ziffer B.3.3	enthalten Ziffer K.4.6	enthalten Ziffer P.4.6
Fahrt- und Motorsportveranstaltungen	enthalten Ziffer B.3.4	enthalten Ziffer K.4.7	enthalten Ziffer P.4.7
Strahlenunfälle privat	enthalten Ziffer B.3.5	enthalten Ziffer K.4.9	enthalten Ziffer P.4.9
Infektionskrankheiten Tollwut, Wundstarrkrampf sowie mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen	enthalten Ziffer B.3.6	enthalten Ziffer K.4.11	enthalten Ziffer P.4.11
Vergiftungen	versichert bis 14 Jahre Ziffer B.3.7	versichert bis 14 Jahre Ziffer K.4.13	enthalten Ziffer P.4.13
Unfallbedingte psychische und nervöse Störungen	enthalten Ziffer B.3.8	enthalten Ziffer K.4.15	enthalten Ziffer P.4.15
Versehensklausel	enthalten Ziffer B.4.1	enthalten Ziffer K.5.1	enthalten Ziffer P.5.2
Erweiterte Meldepflicht in Tagen bei Unfällen mit Todesfolge	7 Tage Ziffer B.4.2	7 Tage Ziffer K.5.2	7 Tage Ziffer P.5.3
Vorsorgeversicherung für ein Jahr ab Geburt oder Adoption (Kinder bis 14 Jahre) und Heirat	enthalten Ziffer B.5	enthalten Ziffer K.6	enthalten Ziffer P.6
Mitwirkung von Vorerkrankungen und Gebrechen, Berücksichtigung ab	25 % Ziffer 3.2.2	40 % Ziffer K.3.1	50 % Ziffer P.3.1
Bauch- und Unterleibsbruch	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.1.1	enthalten Ziffer P.1.1

Leistung	Basis-Tarif	Komfort-Tarif	Premium-Tarif
Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.1.3.4	enthalten Ziffer P.1.3.5
Impfeschäden	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.1.3.5	enthalten Ziffer P.1.3.6
Verbesserte Gliedertaxe	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.2.5	enthalten Ziffer P.2.7
Hilfsmittel (z. B. Prothesen, Rollstühle, Gehhilfen)	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.2.7.2	enthalten Ziffer P.2.9.2
Kosmetische Operationen	nicht enthalten	versichert bis 25.000 Euro Ziffer K.2.7.3	versichert bis 50.000 Euro Ziffer P.2.9.3
Kur-/Rehabehilfe	nicht enthalten	versichert bis 1.500 Euro Ziffer K.2.7.4	versichert bis 3.000 Euro Ziffer P.2.9.4
Sofortleistung bei schweren Verletzungen	nicht enthalten	versichert bis 5.000 Euro Ziffer K.2.7.5	versichert bis 10.000 Euro Ziffer P.2.9.6
Sofortzahlung bei Knochenbrüchen	nicht enthalten	versichert bis 100 Euro Ziffer K.2.7.6	versichert bis 500 Euro Ziffer P.2.9.7
Diabetes (Zuckerschok)	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.1	enthalten Ziffer P.4.1
Epilepsie und Krampfanfälle als Unfallursache	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.4	enthalten Ziffer P.4.4
Herzinfarkt, Schlaganfall als Unfallursache	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.5	enthalten Ziffer P.4.5
Karts	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.8	enthalten Ziffer P.4.8
Allergische Reaktion auf Insektenstiche	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.10	enthalten Ziffer P.4.10
Weitere Infektionskrankheiten	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.12	enthalten Ziffer P.4.12
Wundinfektion und Blutvergiftung	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.13	enthalten Ziffer P.4.13
Nahrungsmittelvergiftungen	nicht enthalten	enthalten Ziffer K.4.14	enthalten Ziffer P.4.14
Bestimmte Krebserkrankungen	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.1.3.1
Oberschenkelhalsbruch unabhängig einer Unfallursache	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.1.3.7
Behindertengerechter Umbau von Kraftfahrzeugen und Wohnung	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.2.2
Schulwegklausel	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.2.5
Verbesserter Progressionsverlauf	nicht enthalten	nicht enthalten	ab 75 % Invalidität Ziffer P.2.8
Rooming-in-Leistung für Kinder	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.2.9.5
Psychologische Soforthilfe nach Unfall	nicht enthalten	nicht enthalten	versichert bis 1.000 Euro Ziffer P.4.17
Verdienstausfall bei Geschäftsführern und Selbstständigen (Pauschalbeitrag)	nicht enthalten	nicht enthalten	bis 500 Euro versichert Ziffer P.5.2
Strahlenunfälle beruflich	nicht enthalten	nicht enthalten	enthalten Ziffer P.4.9

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Basis-Tarif

Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?

B.1 Was ist versichert?

B.1.1 Eigenbewegung

Abweichend zu Ziffer 1.4.1 AUB gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäulen als Unfall. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen von Bandscheiben und Menisken.

B.1.2 Weitere Leistungen im Basis-Tarif

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2022 sind folgende Leistungen eingeschlossen:

B.1.2.1 Erschrecken und natürliche Übermüdung

Versichert gelten Unfälle durch Erschrecken und natürliche Übermüdung. Das gilt auch, wenn die versicherte Person wegen einer natürlichen Übermüdung einschläft und deswegen einen Unfall hat.

B.1.2.2 Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod

Als Unfall gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie der Erfrierungstod.

B.1.2.3 Gase, Dämpfe und Säuren

Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Einwirken von Gasen, Dämpfen oder Säuren, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen, vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten), insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien.

B.1.2.4 Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Als Unfall gelten auch unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen von erheblichem Wert erleidet.

B.1.2.5 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiel: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung

Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

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

B.1.2.6 Verhungern und Verdursten

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unfreiwillig verhungert oder verdurstet.

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

B.2.1 Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2022 genannten Fristen für den Eintritt sowie die ärztliche Feststellung der Invalidität werden von 15 auf 18 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.3 AUB 2022 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 18 Monate erweitert.

B.2.2 Helmklause

Bei sportlichen Aktivitäten, wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw., wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

B.2.3 Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2022: Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei uns haftpflichtversicherten Pkw einen Unfall, so erhöht sich eine eventuelle Invaliditätsleistung aus der Unfallversicherung um 25 %.

B.2.4 Todesfallsumme bei Verschollenheit

Ergänzend zur Ziffer 2.5.1 AUB 2022 zahlen wir die vereinbarte Todesfallsumme, wenn die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Flug oder unter sonstigen Umständen verschollen ist. Voraussetzungen für die Zahlung sind:

- Aufgrund der Umstände ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.
- Der/die Verschollene wurde von einem deutschen Gericht im Aufgebotsverfahren für tot erklärt.
- Der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person entgegen der Todeserklärung noch lebt.

B.2.5 Weitere Leistungsart im Basis-Tarif

Ergänzend zur Ziffer 2 AUB 2022 ist die folgenden Leistungsart eingeschlossen:

B.2.5.1 Bergungskosten

Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze.

B.2.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz entstanden.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

B.2.5.1.2 Art und Höhe der Leistung

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

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

B.3 Was ist nicht versichert?

B.3.1 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum verursacht sind, versichert.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1‰ eintritt oder
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Radfahren mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6‰ eintritt.

B.3.2 Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle durch folgende Bewusstseinsstörungen versichert:

- Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten oder
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.-o.-Tropfen“.

B.3.3 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2022 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

B.3.4 Fahrt- und Motorsportveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Fahr- oder Motorsportveranstaltungen, bei denen es ausschließlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

B.3.5 Strahlenunfälle

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2022 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

B.3.6 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 gilt Folgendes als versichert:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,

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

B.3.7 Vergiftungen

Abweichend zu Ziffer 5.2.5 AUB 2022 sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) versichert, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und die Vergiftung nicht durch ein Nahrungsmittel verursacht wurde.

B.3.8 Psychische und nervöse Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB 2022 sind die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

Der Leistungsfall

B.4 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

B.4.1 Versehensklausel

Unterlassen Sie abweichend von Ziffer 7.2 AUB 2022 die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder verletzen fahrlässig eine sonstige Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und Sie dieses unverzüglich nach Kenntnis die Obliegenheitsverletzung korrigiert haben.

Die in den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 195, 199 BGB) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

B.4.2 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2022 beginnt die Frist mit Kenntnis des Versicherungsnehmers, der Erben oder bezugsberechtigten Personen vom Tod der versicherten Person und wird auf sieben Tage erweitert.

Die Vertragsdauer

B.5 Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat

Bei Heirat oder der Geburt/Adoption eines minderjährigen Kindes während der Laufzeit des Vertrags gilt Folgendes:

- Für Ehepartner besteht für ein Jahr ab dem Tag der Heirat beitragsfrei Versicherungsschutz.
- Für Neugeborene oder minderjährige Adoptivkinder besteht für ein Jahr ab dem Tag der Geburt oder dem Tag der Adoption beitragsfrei Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht für diese Personen aber nur dann, wenn weder bei uns noch bei einer anderen Gesellschaft eine private Unfallversicherung besteht.

Die Versicherungssummen betragen

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall ohne Progression;
- 5.000 Euro für den Todesfall.

Voraussetzung ist, dass Sie die jeweilige Leistungsart mit uns vereinbart haben.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge mit einer Familienvorsorgeversicherung, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Telefonische Beratung

B.6 Versicherte Leistungen

B.6.1 Gesundheitsleistungen

Unsere Dienstleister erbringen oder organisieren die folgenden Gesundheitsleistungen und wir übernehmen die Kosten der Dienstleister.

B.6.2 Prüfung des Bedarfs

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

B.6.3 Aktive medizinische Begleitung

Die versicherte Person wird aktiv und regelmäßig von unseren Dienstleistern angerufen, um mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Die Dienstleister sichten die medizinischen Unterlagen und bewerten sie ebenso wie den Heilungsverlauf.

B.6.4 Medizinische Intervention

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

-Form 400421 Stand: September 2022-

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Komfort-Tarif

Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?

K.1 Was ist versichert?

K.1.1 Mitversicherung von Bauch und Unterleibsbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 1.4.1 AUB 2022 sind durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert.

K.1.2 Eigenbewegung

Abweichend zu Ziffer 1.4.1 AUB 2022 gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäulen als Unfall. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen von Bandscheiben und Menisken.

K.1.3 Weitere Leistungen im Komfort-Tarif

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2022 sind folgende Leistungen eingeschlossen:

K.1.3.1 Erschrecken und natürliche Übermüdung

Als versichert gelten Unfälle durch Erschrecken und natürliche Übermüdung. Das gilt auch, wenn die versicherte Person wegen einer natürlichen Übermüdung einschläft und deswegen einen Unfall hat.

K.1.3.2 Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod

Als Unfall gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie der Erfrierungstod.

K.1.3.3 Gase, Dämpfe und Säuren

Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Einwirken von Gasen, Dämpfen oder Säuren, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen, vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten), insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien.

K.1.3.4 Sonnenbrand oder Sonnenstich

Als Unfall gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

K.1.3.5 Impfschäden

Versicherungsschutz besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Impfungen, sofern

- der verabreichte Impfstoff in der EU zugelassen ist und
- der Gesundheitsschaden auf den Einstich bei der ersten Impfung zurückzuführen ist.

K.1.3.6 Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Als Unfall gelten auch unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen von erheblichem Wert erleidet.

K.1.3.7 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiel: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung

Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 25.000 Euro.

K.1.3.8 Verhungern und Verdursten

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unfreiwillig verhungert oder verdurstet.

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

K.2.1 Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2022 genannten Fristen für den Eintritt sowie die ärztliche Feststellung der Invalidität werden von 15 auf 24 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.3 AUB 2022 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 24 Monate erweitert.

K.2.2 Helmklausel

Bei sportlichen Aktivitäten, wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw., wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

K.2.3 Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2022 Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei uns haftpflichtversicherten Pkw einen Unfall, so erhöht sich eine eventuelle Invaliditätsleistung aus der Unfallversicherung um 25 %.

K.2.4 Todesfallsumme bei Verschollenheit

Ergänzend zur Ziffer 2.5.1 AUB 2022 zahlen wir die vereinbarte Todesfallsumme, wenn die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Flug oder unter sonstigen Umständen verschollen ist. Voraussetzungen für die Zahlung sind:

- Aufgrund der Umstände ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.
- Der/die Verschollene wurde von einem deutschen Gericht im Aufgebotsverfahren für tot erklärt.
- Der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person entgegen der Todeserklärung noch lebt.

K.2.5 Verbesserte Gliedertaxe

Die Werte der Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2022 werden durch folgende Invaliditätsgrade ersetzt:

Gliedertaxe

- | | |
|--|-------|
| • Arm | 85 % |
| • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 80 % |
| • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| • Hand | 70 % |
| • Daumen | 25 % |
| • Zeigefinger | 15 % |
| • anderer Finger | 10 % |
| | |
| • Bein über der Mitte des Oberschenkels | 85 % |
| • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| • Bein bis unterhalb des Knies | 60 % |
| • Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 55 % |
| • Fuß | 50 % |
| • große Zehe | 10 % |
| • andere Zehe | 5 % |
| | |
| • Auge | 60 % |
| • Gehör auf einem Ohr | 40 % |
| • Geruchssinn | 15 % |
| • Geschmackssinn | 10 % |
| | |
| • Niere | 25 % |
| • Funktionsverlust der Nieren | 100 % |
| • Milz | 15 % |
| • Stimme | 100 % |
| • Magen | 20 % |
| • Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm | 25% |
| • ein Lungenflügel | 50 % |

K.2.6 Progressionsverlauf**Komfort mit 300 % Progression:**

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

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

Ziffer 2.1 AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir 3 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	260
34	52	53	112	72	188	91	264
35	55	54	116	73	192	92	268
36	58	55	120	74	196	93	272
37	61	56	127	75	200	94	276
38	64	57	128	76	204	95	280
39	67	58	132	77	208	96	284
40	70	59	136	78	212	97	288
41	73	60	140	79	216	98	292
42	76	61	144	80	220	99	296
43	79	62	148	81	224	100	300
44	82	63	152	82	228		

Komfort mit 500 % Progression

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

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

Ziffer 2.1 AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir 3 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 5 % aus der Versicherungssumme.

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

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

K.2.7 Weitere Leistungsarten im Komfort-Tarif

Ergänzend zur Ziffer 2 AUB 2022 sind die folgenden Leistungsarten eingeschlossen:

K.2.7.1 Bergungskosten

Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze.

K.2.7.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren, oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz entstanden.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

K.2.7.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 25.000 Euro.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

K.2.7.2 Hilfsmittel

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 500 Euro für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung durch Sie fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

K.2.7.3 Kosmetische Operationen

Kosten für kosmetische Operationen.

K.2.7.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

K.2.7.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind, insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Nicht übernommen werden die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähne, Gebisse und Implantate).

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 25.000 Euro.

K.2.7.4 Kur-/Rehabeihilfe

K.2.7.4.1 Voraussetzung für die Leistung

1. Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2022 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige, stationäre Kur durchgeführt, welche durch einen Sozialleistungsträger getragen oder bezuschusst wird. Die medizinische Notwendigkeit der Kurmaßnahme und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

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

K.2.7.4.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 1.500 Euro einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2022 berücksichtigt.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

K.2.7.5 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 5.000 Euro, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittslähmung nach einer Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation der ganzen Hand oder eines ganzen Fußes,
- Erblindung auf beiden Augen.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei uns über mehrere Verträge versichert ist. Die Sofortleistung wird nicht auf die Invaliditätsleistung angerechnet. Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist bei uns eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

K.2.7.6 Sofortzahlung bei Knochenbrüchen

Wir zahlen einmalig eine Pauschale in Höhe von 100 Euro, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen oder mehrere Knochenbrüche erleidet. Dazu zählt auch ein Knocheneinriss (Haarriss des Knochens). Ein Leistungsanspruch besteht bereits bei Stellung einer ärztlichen Diagnose.

Die versicherte Person hat die Sofortzahlung bei uns innerhalb von drei Monaten nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

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

K.3.1 Erhöhung des Mitwirkungsanteils

Abweichend von Ziffer 3.2 AUB 2022 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 40 % beträgt.

K.4 Was ist nicht versichert?

K.4.1 Versicherungsschutz bei Diabetes

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle versichert, die durch einen Zuckerschok infolge von Diabetes verursacht wurden.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen Zuckerschok infolge von Diabetes bleiben ausgeschlossen.

K.4.2 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum verursacht sind, versichert.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 ‰ eintritt oder
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Radfahren mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6 ‰ eintritt.

K.4.3 Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle durch folgende Bewusstseinsstörungen versichert:

- Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten oder
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.-o.-Tropfen“.

K.4.4 Epilepsie und Krampfanfälle als Unfallursache

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen epileptischen Anfall oder einen anderen Krampfanfall bleiben ausgeschlossen.

K.4.5 Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bleiben ausgeschlossen.

K.4.6 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2022 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

K.4.7 Fahrt- und Motorsportveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Fahrt- oder Motorsportveranstaltungen, bei denen es ausschließlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

K.4.8 Karts (Freizeit)

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie gelegentlich als Fahrer eines Karts an Fahrtveranstaltungen teilnimmt. Hierbei handelt es sich um Fahrten im Rahmen der Freizeitgestaltung, ohne dass eine Regelmäßigkeit gegeben ist.

K.4.9 Strahlenunfälle

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2022 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

K.4.10 Allergische Reaktion auf Insektenstiche und -bisse

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 sind allergische Reaktionen durch Insektenstiche und -bisse ebenfalls versichert.

K.4.11 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 gilt Folgendes als versichert:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht nach Ziffer 5.2.3 AUB 2022 oder
- mit durch Zeckenbisse übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Lyme-Borreliose.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AUB 2022 auch dann, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall (Zeckenbiss) eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist. Abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2022 beginnt der Versicherungsschutz bei Neuabschluss eines Vertrags erst nach einer Wartezeit von drei Monaten.

K.4.12 Weitere Infektionskrankheiten

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 ist auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger (z. B. durch Tierbisse oder Insektenstiche) der Infektionen Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Fleckenfieber, Gelbfieber, Lepra, Malaria, Paratyphus, Pest, Pocken, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest) und Typhus versichert. Weitere Infektionskrankheiten sind nicht versichert.

Als Unfalltag gilt der Tag, an dem die Infektion erstmals ärztlich diagnostiziert wurde. Abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2022 beginnt der Versicherungsschutz für derartige Infektionen bei Neuabschluss eines Vertrags erst nach einer Wartezeit von drei Monaten.

Schließen Sie eine Leistungsart erst nachträglich in den Vertrag ein, beginnt die Wartezeit dafür erst mit dem Einschluss.

Der Versicherungsschutz gilt nur für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB 2022, die Rentenleistung nach Ziffer 2.2 AUB 2022 und die Todesfalleistung nach Ziffer 2.4 AUB 2022.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, besteht der Versicherungsschutz nur für Reisen von höchstens 42 Tagen.

K.4.13 Wundinfektion und Blutvergiftung

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 sind auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, die Folge eines Unfalls sind, versichert.

K.4.14 Vergiftungen

Abweichend zu Ziffer 5.2.5 AUB 2022 sind Vergiftungen und Alkoholvergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe, einschließlich durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) versichert, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und die Vergiftung nicht durch ein Nahrungsmittel verursacht wurde.

K.4.15 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der AUB 2022 sind unabhängig vom Alter unfreiwillige Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

K.4.16 Psychische und nervöse Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6 der AUB 2022 sind die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

Der Leistungsfall

K.5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

K.5.1 Versehensklausel

Unterlassen Sie abweichend von Ziffer 7.2 AUB 2022 die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder verletzen fahrlässig eine sonstige Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und Sie unverzüglich nach Kenntnis die Obliegenheitsverletzung korrigiert haben.

Die in den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 195, 199 BGB) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

K 5.2 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2022 beginnt die Frist mit Kenntnis des Versicherungsnehmers, der Erben oder bezugsberechtigten Personen vom Tod der versicherten Person und wird auf sieben Tage erweitert.

Die Vertragsdauer

K 6 Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat

Bei Heirat oder der Geburt/Adoption eines minderjährigen Kindes während der Laufzeit des Vertrags gilt Folgendes:

- Für Ehepartner besteht für ein Jahr ab dem Tag der Heirat beitragsfrei Versicherungsschutz.
- Für Neugeborene oder minderjährige Adoptivkinder besteht für ein Jahr ab dem Tag der Geburt oder dem Tag der Adoption beitragsfrei Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht für diese Personen aber nur dann, wenn weder bei uns noch bei einer anderen Gesellschaft eine private Unfallversicherung besteht.

Die Versicherungssummen betragen

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall ohne Progression;
- 5.000 Euro für den Todesfall.

Voraussetzung ist, dass Sie die jeweilige Leistungsart mit uns vereinbart haben.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge mit einer Familienvorsorgeversicherung, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Telefonische Beratung

K.7 Versicherte Leistungen

K.7.1 Gesundheitsleistungen

Unsere Dienstleister erbringen oder organisieren die folgenden Gesundheitsleistungen und wir übernehmen die Kosten der Dienstleister.

K.7.2 Prüfung des Bedarfs

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

K.7.3 Aktive medizinische Begleitung

Die versicherte Person wird aktiv und regelmäßig von unseren Dienstleistern angerufen, um mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Die Dienstleister sichten die medizinischen Unterlagen und bewerten sie ebenso wie den Heilungsverlauf.

K.7.4 Medizinische Intervention

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Premium-Tarif

Welche Leistung umfasst Ihre Unfallversicherung?

P.1 Was ist versichert?

P.1.1 Mitversicherung von Bauch und Unterleibsbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 1.4.1 AUB 2022 sind durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert.

P.1.2 Eigenbewegung

Abweichend zu Ziffer 1.4.1 AUB 2022 gelten auch durch Eigenbewegungen verursachte Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäulen als Unfall. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen von Bandscheiben und Menisken.

P.1.3 Weitere Leistungen im Premium-Tarif

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2022 sind folgende Leistungen eingeschlossen:

P.1.3.1 Bestimmte Krebserkrankungen

Wir leisten auch, wenn die versicherte Person aufgrund einer karzinombedingten Operation oder unfallbedingt

a) bei Frauen

- eine Brust oder beide Brüste (mindestens zu 2/3) oder
- die Gebärmutter oder beide Eierstöcke entfernt werden.

b) bei Männern

- die Prostata komplett oder
- ein oder beide Hoden (inkl. Nebenhoden und Samenstrang) entfernt werden.

Die Notwendigkeit der karzinombedingten Operation ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2022.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2022 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit beginnt mit der Ausfertigung des Versicherungsscheines. Karzinomerkrankungen und deren Folgeerkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben unversichert.

Bei Verlust einer Brust oder beider Brüste (mindestens zu 2/3), der Gebärmutter, beider Eierstöcke, der Prostata oder eines/beider Hoden (inkl. Nebenhoden und Samenstrang) werden 20 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität (höchstens jedoch 15.000 Euro) gezahlt.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

P.1.3.2 Erschrecken und natürliche Übermüdung

Versichert gelten Unfälle durch Erschrecken und natürliche Übermüdung. Das gilt auch, wenn die versicherte Person wegen einer natürlichen Übermüdung einschläft und deswegen einen Unfall hat.

P.1.3.3 Ertrinkungs-, Erstickungs- und Erfrierungstod

Als Unfall gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie der Erfrierungstod.

P.1.3.4 Gase, Dämpfe und Säuren

Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Einwirken von Gasen, Dämpfen oder Säuren, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen, vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt. Es besteht auch Versicherungsschutz für Berufs- und Gewerkrankheiten.

P.1.3.5 Sonnenbrand oder Sonnenstich

Als Unfall gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

P.1.3.6 Impfschäden

Versicherungsschutz besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Impfungen, sofern

- der verabreichte Impfstoff in der EU zugelassen ist und
- der Gesundheitsschaden auf den Einstich bei der ersten Impfung zurückzuführen ist.

P.1.3.7 Oberschenkelhalsbruch

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelhalsfraktur erleidet.

P.1.3.8 Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Als Unfall gelten auch unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen von erheblichem Wert erleidet.

P.1.3.9 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiel: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung

Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 25.000 Euro.

P.1.3.10 Verhungern und Verdursten

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unfreiwillig verhungert oder verdurstet.

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

P.2.1 Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2022 genannten Fristen für den Eintritt sowie die ärztliche Feststellung der Invalidität werden von 15 auf 24 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.3 AUB 2022 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 30 Monate erweitert.

P.2.2 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Führt ein Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % im Sinne von Ziffer 2.1.2 AUB 2022 und wird aufgrund der Unfallfolgen

- ein behindertengerechter Umbau des Kraftfahrzeugs der versicherten Person,
- ein behindertengerechter Umbau der Wohnung der versicherten Person oder der Umzug in eine behindertengerechte Wohnung

medizinisch notwendig, erstatten wir hierfür entstehende Kosten bis zu drei Jahre vom Unfalltag an gerechnet bis zur Höhe von 20.000 Euro.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

P.2.3 Helmklause

Bei sportlichen Aktivitäten, wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw., wird bei unfallbedingtem Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

P.2.4 Mehrleistung bei Unfällen als Lenker oder Insasse in einem bei uns versicherten Pkw

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2022 Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei uns haftpflichtversicherten Pkw einen Unfall, so erhöht sich eine eventuelle Invaliditätsleistung aus der Unfallversicherung um 25 %.

P.2.5 Schulwegklause

Bei Unfällen auf dem Schulweg (Regelunterricht an allgemeinbildenden Schulen) oder dem Weg zu Kindertagesstätten wird für versicherte Kinder/Schüler vom vollendeten 3. bis 18. Lebensjahr die nach Ziffer 2.1.2 AUB 2022 ermittelte Invaliditätsleistung um 25 % erhöht.

Voraussetzung für die Leistung ist eine Anerkennung als Schulwegunfall durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

P.2.6 Todesfallsumme bei Verschollenheit

Ergänzend zur Ziffer 2.5.1 AUB 2022 zahlen wir die vereinbarte Todesfallsumme, wenn die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Flug oder unter sonstigen Umständen verschollen ist. Voraussetzungen für die Zahlung sind:

- Aufgrund der Umstände ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen.
- Der/die Verschollene wurde von einem deutschen Gericht im Aufgebotsverfahren für tot erklärt.
- Der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

Die Todesfalleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person entgegen der Todeserklärung noch lebt.

P.2.7 Verbesserte Gliedertaxe

Die Werte der Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2022 werden durch folgende Invaliditätsgrade ersetzt:

Gliedertaxe

- Arm 85 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 80 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 75 %
- Hand 70 %
- Daumen 25 %
- Zeigefinger 15 %
- anderer Finger 10 %

- Bein über der Mitte des Oberschenkels 85 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 75 %
- Bein bis unterhalb des Knies 60 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 55 %
- Fuß 50 %
- große Zehe 10 %
- andere Zehe 5 %

- Auge 60 %
- Gehör auf einem Ohr 40 %
- Geruchssinn 15 %
- Geschmackssinn 10 %

- Niere 25 %
- Funktionsverlust der Nieren 100 %
- Milz 15 %
- Stimme 100 %
- Magen 20 %
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm 25 %
- ein Lungenflügel 50 %

P.2.8 Verbesserter Progressionsverlauf

Premium mit 300 % Progression:

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

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

Ziffer 2.1 AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

1. für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir 3 % aus der Versicherungssumme.
2. für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
3. ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung in Höhe von 300 % der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
26	28	45	85	64	156	83	300
27	31	46	88	65	160	84	300
28	34	47	91	66	164	85	300
29	37	48	94	67	168	86	300
30	40	49	97	68	172	87	300
31	43	50	100	69	176	88	300
32	46	51	104	70	180	89	300
33	49	52	108	71	184	90	300

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
34	52	53	112	72	188	91	300
35	55	54	116	73	192	92	300
36	58	55	120	74	196	93	300
37	61	56	127	75	300	94	300
38	64	57	128	76	300	95	300
39	67	58	132	77	300	96	300
40	70	59	136	78	300	97	300
41	73	60	140	79	300	98	300
42	76	61	144	80	300	99	300
43	79	62	148	81	300	100	300
44	82	63	152	82	300		

Premium mit 500 % Progression:

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

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

Ziffer 2.1 AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

1. für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir 3 % aus der Versicherungssumme.
2. für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 5 % aus der Versicherungssumme.
3. ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung in Höhe von 500 % der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der Versicherungssumme in %
26	28	45	85	64	212	83	500
27	31	46	88	65	220	84	500
28	34	47	91	66	228	85	500
29	37	48	94	67	236	86	500
30	40	49	97	68	244	87	500
31	43	50	100	69	252	88	500
32	46	51	108	70	260	89	500
33	49	52	116	71	268	90	500
34	52	53	124	72	276	91	500
35	55	54	132	73	284	92	500
36	58	55	140	74	292	93	500
37	61	56	148	75	500	94	500
38	64	57	156	76	500	95	500
39	67	58	164	77	500	96	500
40	70	59	172	78	500	97	500
41	73	60	180	79	500	98	500
42	76	61	188	80	500	99	500
43	79	62	196	81	500	100	500
44	82	63	204	82	500		

P.2.9 Weitere Leistungsarten im Premium-Tarif

Ergänzend zur Ziffer 2 AUB 2022 sind die folgenden Leistungsarten eingeschlossen:

P.2.9.1 Bergungskosten

Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze.

P.2.9.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder

- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz entstanden.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

P.2.9.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 50.000 Euro.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

P.2.9.2 Hilfsmittel

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 1.000 Euro für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrrad, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung durch Sie fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

P.2.9.3 Kosmetische Operationen

Kosten für kosmetische Operationen.

P.2.9.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

P.2.9.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind, insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Nicht übernommen werden die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stifzähne, Gebisse und Implantate).

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zu einer Höhe von 50.000 Euro.

P.2.9.4 Kur-/Rehabehilfe

P.2.9.4.1 Voraussetzung für die Leistung

- Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2022 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige, stationäre Kur durchgeführt, welche durch einen Sozialleistungsträger getragen oder bezuschusst wird. Die medizinische Notwendigkeit der Kurmaßnahme und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

P.2.9.4.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 3.000 Euro einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2022 berücksichtigt.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

P.2.9.5 Rooming-in-Leistung für Kinder

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2022 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro gezahlt.

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

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

P.2.9.6 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10.000 Euro, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittslähmung nach einer Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation der ganzen Hand oder eines ganzen Fußes,
- Erblindung auf beiden Augen.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei uns über mehrere Verträge versichert ist. Die Sofortleistung wird nicht auf die Invaliditätsleistung angerechnet. Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist bei uns eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

P.2.9.7 Sofortzahlung bei Knochenbrüchen

Wir zahlen einmalig eine Pauschale in Höhe von 500 Euro, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen oder mehrere Knochenbrüche erleidet. Dazu zählt auch ein Knocheneinriss (Haarriss des Knochens). Ein Leistungsanspruch besteht bereits bei Stellung einer ärztlichen Diagnose.

Die versicherte Person hat die Sofortzahlung bei uns innerhalb von drei Monaten nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

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

P.3.1 Erhöhung des Mitwirkungsanteils

Abweichend von Ziffer 3.2 AUB 2022 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 50 % beträgt.

P.4 Was ist nicht versichert?

P.4.1 Versicherungsschutz bei Diabetes

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle versichert, die durch einen Zuckerschok infolge von Diabetes verursacht wurden.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen Zuckerschok infolge von Diabetes bleiben ausgeschlossen.

P.4.2 Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum verursacht sind, versichert.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 ‰ eintritt oder
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Radfahren mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6 ‰ eintritt.

P.4.3 Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen durch verordnete Medikamente und K.-o.-Tropfen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle durch folgende Bewusstseinsstörungen versichert:

- Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten oder
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.-o.-Tropfen“.

P.4.4 Epilepsie und Krampfanfälle als Unfallursache

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen epileptischen Anfall oder einen anderen Krampfanfall bleiben ausgeschlossen.

P.4.5 Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2022 sind Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

Unmittelbare Gesundheitsschäden durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bleiben ausgeschlossen.

P.4.6 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2022 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

P.4.7 Fahrt- und Motorsportveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Fahrt- oder Motorsportveranstaltungen, bei denen es ausschließlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

P.4.8 Karts (Freizeit)

Abweichend von Ziffer 5.1.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie gelegentlich als Fahrer eines Karts an Fahrtveranstaltungen teilnimmt. Hierbei handelt es sich um Fahrten im Rahmen der Freizeitgestaltung, ohne dass eine Regelmäßigkeit gegeben ist.

P.4.9 Strahlenunfälle

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2022 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert. Es besteht auch Versicherungsschutz für Berufs- und Gewerbekrankheiten sowie beim regelmäßigen Umgang mit Strahlen erzeugenden Apparaten.

P.4.10 Allergische Reaktion auf Insektenstiche und -bisse

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 sind allergische Reaktionen durch Insektenstiche und -bisse ebenfalls versichert.

P.4.11 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 gilt Folgendes als versichert:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht nach Ziffer 5.2.3 AUB 2022 oder
- mit durch Zeckenbisse übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Lyme-Borreliose.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AUB 2022 auch dann, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall (Zeckenbiss) eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist. Abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2022 beginnt der Versicherungsschutz bei Neuabschluss eines Vertrags erst nach einer Wartezeit von drei Monaten.

P.4.12 Weitere Infektionskrankheiten

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 ist auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger (z. B. durch Tierbisse oder Insektenstiche) der Infektionen Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Fleckenfieber, Gelbfieber, Lepra, Malaria, Paratyphus, Pest, Pocken, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest) und Typhus versichert. Weitere Infektionskrankheiten sind nicht versichert.

Als Unfalltag gilt der Tag, an dem die Infektion erstmals ärztlich diagnostiziert wurde. Abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2022 beginnt der Versicherungsschutz für derartige Infektionen bei Neuabschluss eines Vertrags erst nach einer Wartezeit von drei Monaten.

Schließen Sie eine Leistungsart erst nachträglich in den Vertrag ein, beginnt die Wartezeit dafür erst mit dem Einschluss.

Der Versicherungsschutz gilt nur für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB 2022, die Rentenleistung nach Ziffer 2.2 AUB 2022 und die Todesfalleistung nach Ziffer 2.4 AUB 2022.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, besteht der Versicherungsschutz nur für Reisen von höchstens 42 Tagen.

P.4.13 Wundinfektion und Blutvergiftung

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2022 sind auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, die Folge eines Unfalls sind, versichert.

P.4.14 Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausgeschlossen bleiben Alkoholvergiftungen, die sich die versicherte Person, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr vollendet hat, zuzieht.

P.4.15 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der AUB 2022 sind unabhängig vom Alter unfreiwillige Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

P.4.16 Psychische und nervöse Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB 2022 sind die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

P.4.17 Psychologische Soforthilfe nach Unfall

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB 2022 erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für eine psychologische Behandlung/Beratung aufgrund eines Unfalles bis zu 1.000 Euro.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Wir leisten nur, wenn kein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Der Leistungsfall

P.5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

P.5.1 Versehensklausel

Unterlassen Sie abweichend von Ziffer 7.2 AUB 2022 die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder verletzen fahrlässig eine sonstige Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und Sie unverzüglich nach Kenntnis die Obliegenheitsverletzung korrigiert haben.

Die in den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 195, 199 BGB) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

P.5.2 Verdienstaussfall

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB 2022 erstatten wir bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen usw. einen festen Betrag in Höhe von 500 Euro, wenn der Lohn- oder Verdienstaussfall, der durch eine Untersuchung zur Prüfung unserer Leistungspflicht entsteht, nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand konkret nachgewiesen werden kann.

P.5.3 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2022 beginnt die Frist mit Kenntnis des Versicherungsnehmers, der Erben oder bezugsberechtigten Personen vom Tod der versicherten Person und wird auf sieben Tage erweitert.

Die Vertragsdauer

P.6 Vorsorgeversicherung bei Geburt, Adoption und Heirat

Bei Heirat oder der Geburt/Adoption eines minderjährigen Kindes während der Laufzeit des Vertrags gilt Folgendes:

- Für Ehepartner besteht für ein Jahr ab dem Tag der Heirat beitragsfrei Versicherungsschutz.
- Für Neugeborene oder minderjährige Adoptivkinder besteht für ein Jahr ab dem Tag der Geburt oder dem Tag der Adoption beitragsfrei Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht für diese Personen aber nur dann, wenn weder bei uns noch bei einer anderen Gesellschaft eine private Unfallversicherung besteht.

Die Versicherungssummen betragen

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall ohne Progression;
- 5.000 Euro für den Todesfall.

Voraussetzung ist, dass Sie die jeweilige Leistungsart mit uns vereinbart haben.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge mit einer Familienvorsorgeversicherung, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Telefonische Beratung

P.7 Versicherte Leistungen

P.7.1 Gesundheitsleistungen

Unsere Dienstleister erbringen oder organisieren die folgenden Gesundheitsleistungen und wir übernehmen die Kosten der Dienstleister.

P.7.2 Prüfung des Bedarfs

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

P.7.3 Aktive medizinische Begleitung

Die versicherte Person wird aktiv und regelmäßig von unseren Dienstleistern angerufen, um mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Die Dienstleister sichten die medizinischen Unterlagen und bewerten sie ebenso wie den Heilungsverlauf.

P.7.4 Medizinische Intervention

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Assistance-Paket

A.1 Art der Leistung

Nach einem Unfall erbringen wir Assistance- und Rehabilitationsleistungen durch qualifizierte Dienstleister. Die Assistance- und Rehabilitationsleistungen erbringen unsere Dienstleister ausschließlich in Deutschland.

A.2 Umfang der Leistung

A.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist durch einen über diesen Vertrag versicherten Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit) oder benötigt eine aktive Begleitung des Heilverfahrens oder ein Rehabilitations-Management.

A.2.2 Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung

Den durch den Unfall entstandenen konkreten Bedarf an Assistance- und Rehabilitationsleistungen ermitteln unsere Dienstleister entsprechend der individuellen Situation der versicherten Person. Maßgeblich hierfür sind z. B.

- Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit aufgrund von Funktionseinschränkungen nach Unfall,
- der Ablauf der Heilbehandlung,
- eventuelle medizinische Komplikationen,
- die berufliche Situation.

Den Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

A.2.3 Mitwirkung

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2022 unsere Assistance- und Rehabilitationsleistungen nicht ein.

A.3 Versicherte Leistungen

A.3.1 Gesundheitsleistungen

Unsere Dienstleister erbringen oder organisieren die folgenden Gesundheitsleistungen und wir übernehmen die Kosten der Dienstleister.

A.3.1.1 Prüfung des Bedarfs

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

A.3.1.2 Aktive medizinische Begleitung

Die versicherte Person wird aktiv und regelmäßig von unseren Dienstleistern angerufen, um mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Die Dienstleister sichten die medizinischen Unterlagen und bewerten sie ebenso wie den Heilungsverlauf.

A.3.1.3 Medizinische Intervention

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

A.3.2 Rehabilitations-Management

Für die versicherte Person wird ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und die Umsetzung begleitet. Darüber hinaus erhält sie Unterstützung im Bereich der Pflege sowie hinsichtlich geeigneter Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation.

A.3.2.1 Medizinisches Rehabilitations-Management

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation umfasst dies beispielsweise die Empfehlung geeigneter Therapien und Maßnahmen, wie auch die Vermittlung von qualifizierten Leistungserbringern, z. B. Ärzten, Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen zur Durchführung der Therapien und Maßnahmen. Die versicherte Person wird auch bei der Klärung von Kostenübernahmen und Antragsstellungen unterstützt.

A.3.2.2 Berufliches Rehabilitations-Management

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation wird die versicherte Person über geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis oder eine berufliche Neuorientierung beraten und bei der Umsetzung unterstützt. Dies umfasst beispielsweise eine stufenweise Wiedereingliederung, eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.

A.3.2.3 Pflegerisches Rehabilitations-Management

Im Rahmen des pflegerischen Rehabilitations-Managements wird der Pflegebedarf der versicherten Person ermittelt und Pflegedienste sowie Pflegeeinrichtungen werden benannt und vermittelt. Die Qualität der bereits bestehenden Pflege wird gesichtet und bei Bedarf neu organisiert.

A.3.2.4 Rehabilitations-Management Bau

Im Bereich des Rehabilitation-Managements Bau werden die gegebenen Wohnverhältnisse beurteilt und die behindertenbedingten Anforderungen ermittelt. Die versicherte Person erhält Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum oder bei der Planung von Umbauten in der bestehenden Wohnung oder im bestehenden Haus.

A.3.2.5 Behandlungskosten

Wenn unsere Dienstleister eine spezielle Behandlung der versicherten Person für erforderlich halten, um das Rehabilitationsziel zu erreichen, tragen wir die dafür anfallenden Kosten bis zur im Tarif geregelten maximalen Höhe.

Voraussetzung ist, dass diese Kosten von keinem anderen Leistungsträger, insbesondere den Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

A.3.3 Assistancleistungen

Unsere Dienstleister organisieren die folgenden Hilfsleistungen und wir übernehmen die Kosten.

A.3.3.1 Erstgespräch

Es erfolgt ein telefonischer Erstkontakt zur Ermittlung des jeweiligen Hilfs- und Unterstützungsbedarfs und eine Information über Art und Umfang der Hilfsleistungen.

A.3.3.2 Pflegeschulung

Angehörige der versicherten Person erhalten direkte Unterstützung in der Umsetzung der Pflege. Auf Wunsch erfolgt eine Schulung für die Angehörigen in der täglichen Pflege der versicherten Person.

A.3.3.3 Menüservice

Diese Leistung umfasst die tägliche Anlieferung einer Mahlzeit nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment an die versicherte Person. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs als Tiefkühlkost jeweils wochenweise oder 14-tägig angeliefert.

Dauerhaft im Haushalt lebende Personen (Kinder, Lebenspartner) sind in die Leistung eingeschlossen, sofern sie sich nicht selbst versorgen können.

A.3.3.4 Einkäufe und Besorgungen

Für die versicherte Person werden bis zu zweimal in der Woche jeweils bis zu zwei Stunden Einkäufe zum täglichen Lebensbedarf und andere notwendige Besorgungen erledigt. Die Kosten für die Einkäufe, z. B. Lebensmittel, trägt die versicherte Person selbst.

A.3.3.5 Haushaltshilfe

Es werden für die versicherte Person die allgemein im Haushalt anfallenden Tätigkeiten, z. B. Blumen gießen oder Hilfe bei der Nahrungszubereitung, einmal in der Woche bis zu zwei Stunden erbracht.

A.3.3.6 Haushaltsreinigung

Die Wohnung oder das Haus (Wohn-, Schlafräume, Küche, Bad und Toilette) der versicherten Person wird einmal in der Woche bis zu drei Stunden im üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass sich die Wohnung oder das Haus vor dem Versicherungsfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

A.3.3.7 Wäscheservice

Die Wäsche und Kleidung der versicherten Person werden einmal in der Woche bis zu drei Stunden gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen auch das Trocknen, Bügeln und Einsortieren der Wäsche und Kleidung sowie die Pflege der Schuhe.

A.3.3.8 Fahrdienst

Die versicherte Person wird zu notwendigen Arzt-, Therapie- und – soweit persönliches Erscheinen erforderlich ist – auch zu Behördenterminen gebracht und abgeholt. Die Leistung steht bis zu zweimal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 100 Kilometern vom Aufenthaltsort der versicherten Person zur Verfügung.

A.3.3.9 Begleitservice

Die versicherte Person wird zu notwendigen Arzt-, Therapie- und – soweit persönliches Erscheinen erforderlich ist – auch zu Behördenterminen begleitet. Die Leistung steht bis zu zweimal in der Woche zur Verfügung.

A.3.3.10 Kindernotbetreuung

Für Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahrs erhält die versicherte Person für bis zu insgesamt zehn Tage kurzfristig eine Notbetreuung.

A.3.3.11 Haustierbetreuung

Für gewöhnliche Haustiere der versicherten Person (Hunde, Katzen, Fische, Vögel oder andere Kleintiere) wird eine passende Tierbetreuung vermittelt. Wir übernehmen die Betreuungskosten bis zu insgesamt zehn Tage. Ausgenommen sind Kosten für Haustiere, für die eine behördliche Genehmigung nötig ist, z. B. Reptilien.

A.3.3.12 Hausnotrufdienst

Die versicherte Person erhält eine Hausnotrufanlage in ihrer Wohnung oder ihrem Haus.

A.3.3.13 Winterdienst

Für die versicherte Person wird der Winter- und Streudienst für die selbst bewohnte Wohnung oder das Haus übernommen.

A.3.3.14 Gartenpflege

Der Garten der versicherten Person wird einmal in der Woche bis zu drei Stunden im üblichen Umfang instandgehalten. Die Leistung umfasst notwendige Arbeiten, wie z. B. den Rasenschnitt, das Schneiden von Hecken oder anderen Gehölzen im Sichtbereich oder das Entfernen von gefährlichem Astwerk.

A.3.3.15 Tag- und Nachtwache

Für die versicherte Person wird eine Tag- und Nachtwache für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine intensive Beaufsichtigung erforderlich ist.

A.3.3.16 Grundpflege

Die versicherte Person erhält eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege inklusive Teil- oder Ganzwaschungen, das An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, die Lagerung im Bett und die Zubereitung und Hilfe bei den Mahlzeiten. Die Leistung wird so lange erbracht, bis die versicherte Person Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält, jedoch für höchstens vier Wochen und bis 21 Stunden pro Woche.

A.3.3.17 Rehabilitations- und Pflegeheimplätze

Für die versicherte Person wird ein Rehabilitations- oder Pflegeheimplatz vermittelt. Die Kosten für die Rehabilitations- und Pflegeheimplätze werden nicht übernommen.

A.3.3.18 Pflegehilfsmittel

Es werden Kooperationspartner zur Beschaffung von großen Pflegehilfsmitteln, z. B. Rollator oder Pflegebett, benannt.

A.4 Dauer und Höhe der Leistungen

A.4.1 Gesundheitsleistungen

Wir erbringen die telefonische Heilverfahrensbegleitung Ziffer 3.1, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens sechs Monate ab dem Tag des Unfalls.

A.4.2 Rehabilitationsleistungen

Wir erbringen die Rehabilitationsleistungen Ziffer 3.2, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens für drei Jahre ab dem Tag des Unfalls. Das zusätzliche Maßnahmenbudget beträgt bis zu 50.000 Euro.

A.4.3 Assistancleistungen

Wir erbringen die Assistancleistungen Ziffer 3.3, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens für sechs Monate ab dem Tag des Unfalls.

A.4.4 Vorläufige Deckung

Wegen der gebotenen Eile erbringen unsere Dienstleister die Assistanc- und Rehabilitationsleistungen auch, wenn noch nicht feststeht, ob ein versicherter Unfall vorliegt. Auf unsere Leistungsprüfung für die anderen Leistungen aus der Unfallversicherung hat dies keinen Einfluss.

Sollte sich im Rahmen der Prüfung unserer Leistungspflicht aus der Unfallversicherung herausstellen, dass wir dort zu keiner Leistung verpflichtet sind, stellen wir auch die Assistanc- und Rehabilitationsleistungen ein.

A.4.5 Anerkennung eines Pflegegrades

Wird ein Pflegegrad anerkannt und entscheiden Sie sich ausschließlich für Sachleistungen, erbringen wir ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang der Ziffern A.3.1 bis A.3.3 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf entsteht. Entscheiden Sie sich für Geldleistungen aus der Pflegeversicherung, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.

A.5 Obliegenheiten

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2022 gelten folgende Obliegenheiten:

A.5.1 Auskünfte zum Gesundheitszustand und zu sonstigen Leistungsträgern

Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir und unsere Dienstleister Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns und den Dienstleistern diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

Des Weiteren benötigen wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht Informationen

- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-, Versorgungs- oder Leistungsträgern,
- zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen dieser Träger.

A.5.2 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Die Ziffer 8 AUB 2022 gilt entsprechend.

A.6 Vertragliche Beziehungen zu den Dienstleistern

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

A.7 Kündigung

In Ergänzung zu Ziffer 10.2.2 AUB 2022 können sowohl Sie als auch wir das Assistance-Paket kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen. Die anderen Vereinbarungen des Unfallversicherungsvertrages bleiben hiervon unberührt.

-Form 400411 Stand: September 2022-



Fahrlehrerversicherung VaG

Postfach 31 12 42

70472 Stuttgart

T 0711 98 889 711

F 0711 98 889 791

info@fv.de

www.fv.de