

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen Adam Riese Besser

(AUB Besser 2023)

Stand 01.10.2023

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung
 - 1.4.2 Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen
 - 1.4.3 Gase und Dämpfe
 - 1.4.4 Passives Kriegsrisiko/Terroranschläge
 - 1.4.5 Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
 - 1.4.6 Ertrinken, Erfrieren und Ersticken, Flüssigkeits-, Nahrungs- und/oder Sauerstoffentzug
 - 1.4.7 Infektionen
 - 1.4.8 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
 - 1.4.9 Bewusstseinsstörungen
 - 1.4.10 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko
 - 1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstige Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzung
 - 2.4 Tagegeld
 - 2.5 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Schmerzensgeld bei Knochenbruch
 - 2.8 Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkung 100%)
 - 2.9 Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz
 - 2.10 Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze sowie für zusätzliche Übernachtungen und Rückkehr zum Wohnsitz
 - 2.11 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe
 - 2.12 Besondere Leistungen für Kinder
 - 2.13 Behinderungsbedingte Kosten
 - 2.14 Vorsorgeschutz
 - 2.15 Garantien

- 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 Was ist nicht versichert?
- 6 Was musst Du bei Erreichung von Altersgrenzen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Fristen und Obliegenheiten)
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?
 - 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2 Fälligkeit der Leistung
 - 9.3 Vorschüsse
 - 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was musst Du bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Du einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlst?
 - 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6 Beitragsbefreiung
 - 11.6.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
 - 11.6.2 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers
 - 11.6.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 90 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 14.1 Gesetzliche Verjährung
- 14.2 Aussetzung der Verjährung
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Deiner Anschrift?
- 17 Tarifierpassung
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

- 19 Embargobestimmung

Anhang

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500

Was Du über Deine Unfallversicherung wissen solltest

Liebe Kundin, lieber Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Deine Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet. Grundlage für Deinen Vertrag sind diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) und – wenn mit Dir vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Deiner Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lies die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahre sie sorgfältig auf. So kannst Du auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtige uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Dir das weitere Vorgehen. Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Du Deine Versicherung gut verstehst. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Herzliche Grüße,

Dein Adam Riese-Team

Wer ist wer?

Du bist unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Du Versicherungsschutz mit uns vereinbart hast. Das kann auf Dich selbst und auch auf andere Personen zutreffen. „Wir“, „uns“, „unser“, usw. bezeichnet nachfolgend die Württembergische Versicherung AG, W&W-Platz 1, 70806 Kornwestheim.

Berufstätigkeit der versicherten Person/Gefahrengruppen

Die Höhe Deines Versicherungsbeitrags hängt auch von der tatsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person ab. Bitte teile uns Änderungen der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mit (Ziffer 6.1 AUB Besser). Diese Angabe ist wichtig, um Deinen Versicherungsbeitrag zu berechnen und sie kann den Leistungsumfang Deiner Unfallversicherung erhöhen oder vermindern.

Wir unterscheiden in der Beitragsberechnung für die Unfallversicherung zwischen den Gefahrengruppen A, B1, B2 und B3. Berufe in der Gefahrengruppe B2 können nicht mit B1 oder B3 Berufen beschrieben werden.

Wenn die versicherte Person Berufstätigkeiten nach beiden Gefahrengruppen A und B ausübt, wird der Beitrag nach der Gefahrengruppe B berechnet.

Übt die versicherte Person einen von uns nicht versicherbaren Beruf aus, ist ein Abschluss oder eine Fortführung der Unfallversicherung in den meisten Fällen nicht möglich.

Berufsgruppenverzeichnis

Gefahrengruppe A

Frauen und Männer

- mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst,
- leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen (keinerlei körperliche Mitarbeit),
- tätig im Laden, Labor (außer bei Arbeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen – dann Gefahrengruppe B),
- im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege,
- im Innendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung (keinerlei Außendiensttätigkeit),
- die als Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten (außer Sportstudenten), Uhrmacher arbeiten.
- Darüber hinaus: Rentner ab 67 Jahren.

Gefahrengruppe B1

Frauen und Männer mit Berufen wie:

- Backwarenhersteller/Konditor
- Bademeister
- Bautechniker
- Bergbau-/Hüttenbautechniker
- Berufsfeuerwehrleute
- Brauer/Mälzer
- Chemie-/Physiotechniker
- Dekorationen-/Schildermaler
- Fahrlehrer
- Fahrzeugreiniger/-pfleger
- Gemeindearbeiter
- Gemüsekonservierer/Zurichter
- Gesundheitssichernde Berufe
- Getränke-/Genussmittelhersteller
- Glas-/Gebäudereiniger
- Haus-/Gewerbediener
- Industrie-/Werkmeister
- Köche
- Kutscher, Taxiunternehmer
- Maschinen-/Behälterreiniger
- Maschinenbautechniker
- Mehl-/Nährmittelhersteller
- Milch-/Fettverarbeiter
- Posthalter
- Raum-/Hausratreiniger
- Raum-/Schauwerbegestalter
- Schienenfahrzeugführer
- Schornsteinfeger
- Sicherheitskontrolleure
- Soldaten, Grenzschutz, Polizei
- Sonstige Fahrbetriebsregler
- Sonstige Techniker
- Sportlehrer, Sportstudent
- Straßenreiniger, Abfallbeseitiger
- Tabakwarenmacher
- Tankwarte
- Techniker des Elektrofaches
- Technische Sonderfachkräfte
- Tierärzte
- Übrige Fertigungstechniker
- Vollziehungsbeamter
- Wächter, Aufseher
- Werkschutzleute, Detektive

- Zucker/Süssw./Speiseeishersteller

Gefahrengruppe B2

Frauen und Männer

- mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen
- die Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren

Gefahrengruppe B3

Frauen und Männer mit Berufen wie:

- Bauhilfsarbeiter/-helfer
- Betonbauer
- Dachdecker
- Erdbewegungsarbeiter
- Estrich-/Terrazzoleger
- Fliesenleger
- Gerüstbauer
- Glaser
- Gleisbauer
- Isolierer, Abdichter
- Kultur-/Wasserbauwerker
- Maurer
- Ofensetzer, Luftheizungsbauer
- Pflasterer, Steinsetzer
- Polsterer, Matratzenhersteller
- Sonstige Tiefbauer
- Sprengmeister
- Straßenbauer
- Stuckateure, Gipser, Verputzer
- Tierzüchter
- Zimmerer

Gefahrengruppe K

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Nicht versicherbare Berufe

Frauen und Männer mit extrem gefährlichen Berufen, z.B.:

- Artisten, Stuntmen und Tierbändiger
- Rennfahrer, Rennreiter
- Munitionssuch- und Räumtrupps
- Berufssportler (auch Vertrags- und Lizenzsportler)
- Berufstaucher
- Sicherheitspersonal im Personenschutz
- Bergleute unter Tage
- Beschäftigte auf Ölplattformen und Bohrsinseln

Nicht versicherbare Personen

Dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung mit

- Pflegegrad 4 oder 5

sind nicht versicherbar und erhalten deshalb trotz eventueller Beitragszahlung keine Leistungen im Falle eines Unfalls.

Sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Unfallversicherung für die versicherte Person und zu viel bezahlte Versicherungsbeiträge werden erstattet.

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen Adam Riese Besser (AUB Besser 2023)

Du als Versicherungsnehmer bist unser Vertragspartner. Versicherte Person kannst Du oder eine andere Person sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder, Menisken oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
- einen Bauch-, Knochen- oder Unterleibsbruch erleidet.

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.

Beispiel:

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

Der Begriff Eigenbewegung stellt einen regulären Bewegungsablauf dar, der willensgesteuert ist, im Rahmen dessen aber eine der im Satz 1 benannten Verletzungen eintritt. Dabei ist eine äußere Einwirkung nicht erforderlich.

Beispiel:

Beim Joggen erleidet die versicherte Person, ohne äußere Einwirkung, einen Muskelfaserriss.

1.4.2

Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

Unfälle sind

- bei der rechtmäßigen Verteidigung oder
- aus dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

mitversichert.

1.4.3

Gase und Dämpfe

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind mitversichert, wenn die versicherte Person unfreiwillig den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

1.4.4

Passives Kriegsrisiko/Terroranschläge

1.4.4.1

Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet am Ende des 21. Tags nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.

1.4.4.2

Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle:

- a) innerhalb Deutschlands oder eines anderen Staats, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält
- b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits ein Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
- c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

1.4.4.3

Mitversichert sind auch Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg oder Bürgerkrieg führenden Parteien ausgeführt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Terroranschlag in mittelbarem oder unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg steht. Für Terroranschläge innerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiets besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.4.4.1.

1.4.5

Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

Versicherungsschutz besteht auch bei tauchtypischen Gesundheitsschäden der versicherten Person als Sport-/Hobbytaucher, unabhängig davon, ob die Gesundheitsschäden auf einem plötzlich von außen auf den Körper wirkenden Ereignis beruhen.

Bei einer Dekompressionskrankheit (Caisson-Krankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen

Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Eine Kostenersatzung erfolgt auch, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag erstattet. Die Kostenersatzung ist in jedem Fall im Rahmen der Bergungs- und Rettungskosten auf deren Versicherungssumme begrenzt.

1.4.6 Ertrinken, Erfrieren und Erstickten, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und/oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis i.S. der Ziff. 1 AUB Besser gelten auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch:

- Ertrinken
- Erfrieren
- Erstickten
- unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und/oder Sauerstoffentzug.

1.4.7 Infektionen

1.4.7.1 Übertragungswege und allergische Reaktion

In Abänderung zu Ziffer 5.2.6 sind Infektionen durch Tierbisse und Insektenstiche oder allergische Reaktionen durch einen Insektenstich versichert.

Versicherungsschutz besteht auch, wenn die versicherte Person sich mit Krankheitserregern infiziert, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.

Mitversichert sind zudem Infektionen, die infolge von Heilmaßnahmen oder Eingriffen aufgrund von mitversicherten Unfallereignissen entstehen.

1.4.7.2 Infektionskrankheiten

Unabhängig vom Übertragungsweg gilt der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten als mitversichertes Unfallereignis:

- Borreliose
- Dreitagefieber
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Lepra
- Malaria
- Meningitis
- Pest
- Schlafkrankheit
- Tollwut
- Tularämie (Hasenpest)
- Wundstarrkrampf (Tetanus)

1.4.7.3 Impfschäden

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 1.4.7.1 und 1.4.7.2 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

1.4.7.4 Wartezeit

Versicherungsschutz gemäß den Ziffern 1.4.7.1 bis 1.4.7.3 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Vertragsbeginn stattfindet.

Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen,

die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.

In diesen Fällen greift die Wartezeit von drei Monaten nicht.

1.4.7.5

Blutvergiftungen und Wundinfektionen

Als Folge von Unfallverletzungen sind zudem versichert:

- Wundinfektionen und Blutvergiftungen,
- Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde und
- Infektionen durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen (geringfügig sind Verletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen).

1.4.8

Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen (Schlägereien, Raufhandel, innere Unruhen), in die die versicherte Person nicht als Urheber gerät. In jedem Fall besteht immer Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder aufgrund öffentlichen Dienstrechts teilnehmen musste.

1.4.9

Bewusstseinsstörungen

In teilweiser Abweichung von 5.1.1 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörung mitversichert.

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.

Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person, die verursacht werden durch folgende Arten von Bewusstseinsstörungen:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.o.-Tropfen“, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert worden ist,
- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall,
- Zuckerschokk,
- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle, auch sofern diese witterungsbedingt eingetreten sind,
- einen epileptischen Anfall oder Krampfanfall,
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

Ausnahmen:

- Beim Lenken von Kraftfahrzeugen besteht jedoch nur Versicherungsschutz, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,3 Promille beträgt.
- Unfälle, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- Die eigentlichen Gesundheitsschädigungen des Schlaganfalls, Herzinfarkts, Zuckerschocks, epileptischen Anfalls, Krampfanfalls, Medikamentenmissbrauchs oder Alkoholkonsums sind nicht mitversichert.

1.4.10

Fahrveranstaltungen, Rennrisiko

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.4 sind Unfälle mitversichert, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z.B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).

Für Unfälle bei Fahrveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, besteht Versicherungsschutz.

1.5

Einschränkungen der Leistungspflicht

Wir können für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachte daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3), zu den nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4) sowie zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2

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

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

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Du mit uns vereinbart hast, und die in Deinem 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 des Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel:

Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb von zwei Jahren folgenlos ausheilt.

2.1.1.2

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten von einem Facharzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3

Geltendmachung der Invalidität

Du musst die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Du teilst uns mit, dass Du von einer Invalidität ausgehst.

Versäumst Du diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Du die Frist versäumt hast.

Beispiel:

Du hast durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4

Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

Wir zahlen in diesem Fall eine Todesfallleistung nach Ziffer 2.6, sofern diese vereinbart ist.

2.1.2

Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1

Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhältst Du als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel:

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 €.

2.1.2.2

Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

2.1.2.2.1

Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger 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 %
Stimme	40 %
Niere	20 %
Unfallbedingt beide Nieren	100 %
Milz	10 %

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, Sinnesorgane oder innere Organe 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, innere Organe oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel:

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile, Sinnesorgane oder innere Organe 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 Jahrs nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2

Unfallrente (sofern vereinbart)

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 unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3

Beginn und Dauer der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

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

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

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

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

2.3

Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistung für Schwerstverletzte (sofern vereinbart)

2.3.1

Leistung drei Monate nach dem Unfallereignis

2.3.1.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- in Abweichung von Ziffer 3.2 ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mindestens drei Monate an.

Du musst die Beeinträchtigung innerhalb von vier Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Du teilst uns mit, dass Du von einer Beeinträchtigung von mindestens drei Monaten ausgehst.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Du die Frist versäumt hast.

Beispiel:

Du hast durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.1.2

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die erweiterte Übergangsleistung in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3.2

Leistung sechs Monate nach dem Unfallereignis

2.3.2.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich

- in Abweichung zu Ziffer 3.2 ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mindestens sechs Monate an.

Du musst die Beeinträchtigung innerhalb von sieben Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Du teilst uns mit, dass Du von einer Beeinträchtigung von mindestens sechs Monaten ausgehst.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Du die Frist versäumt hast.

Beispiel:

Du hast durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die erweiterte Übergangsleistung in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3.3 Sofortleistung bei Schwerverletzung

2.3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.3.1.1 Unmittelbare Schwerverletzung nach Unfallereignis

Die versicherte Person hat eine der folgenden Schwerverletzungen als unmittelbare Folge eines Unfalls erlitten. Unmittelbar bedeutet, die Gesundheitsschädigung ist als eine direkte Folge des Unfalls entstanden.

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist
- Verbrennungen II. oder III. Grads von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Vollständige Erblindung auf einem Auge
- Schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder
 - Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - Gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ

2.3.3.1.2 Kein Alltadtod innerhalb von 72 Stunden

Die versicherte Person ist nicht nach dem Unfall

- innerhalb von 72 Stunden und
- infolge des Unfalls gestorben.

2.3.3.2

Geltendmachung der Sofortleistung

Du musst die Gesundheitsschädigung innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, fachärztlichen Bericht geltend machen. Geltend machen heißt: Du legst uns den fachärztlichen Bericht vor, aus dem die Schwerverletzungen zu entnehmen sind.

Versäumst Du diese Frist, ist der Anspruch auf Sofortleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Du die Frist versäumt hast.

Beispiel:

Du hast durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.3.3

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die Übergangsleistung,
- für die versicherte Person nur einmal, auch wenn für sie mehrere Unfallversicherungen bei Adam Riese bestehen.

2.4

Tagegeld (sofern vereinbart)

2.4.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2

Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel:

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

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

2.5

Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld (sofern vereinbart)

2.5.1

Krankenhaustagegeld bei unfallbedingt vollstationären Aufenthalten

2.5.1.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in

- medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung
- oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für

- mindestens drei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.1.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld,

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

2.5.1.3 Zusätzliches Krankenhaustagegeld im Ausland

Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 30 Tage.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

2.5.2 Genesungsgeld

Zusätzlich zahlen wir Genesungsgeld

- für die gleiche Anzahl von Kalendertagen und in gleicher Höhe, für die wir Krankenhaustagegeld leisten,
- längstens für 500 Tage.

Voraussetzung für die Genesungsgeldleistung:

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

2.6 Todesfalleistung (sofern vereinbart)

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt

- unfallbedingt innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall.
- im zweiten Jahr nach dem Unfall an den Unfallfolgen und wir bezahlen keine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.

Beachte dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.6.

2.6.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6.3 Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde.

Folgende Leistungen können, sofern sie vereinbart wurden, Deinem Vertrag zugrunde liegen und nehmen an einer vereinbarten dynamischen Anpassung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit diesen Leistungsarten bei Adam Riese, können diese immer nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.

2.7 Schmerzensgeld bei Knochenbruch (sofern vereinbart)

Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis

- den vollständigen Bruch eines Knochens oder
- die vollständige Zerreißung eines Bands oder einer Sehne und
- die Verletzung hat keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge,

leisten wir ein Schmerzensgeld („Gipsgeld“).

Das Schmerzensgeld zahlen wir einmal je Unfall in der vereinbarten Höhe von 150, 250 oder 500 €.

Die Unfallverletzungen werden von Dir durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Ein Knochenbruch (Fraktur) ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung. Nicht versichert sind Fissuren. Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung. Menisken und Bandscheiben sind keine Sehnen oder Bänder und sind somit nicht von dieser Regelung erfasst.

2.8 Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (sofern vereinbart)

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 100 Prozent, nehmen wir in Abweichung zu Punkt 3.2 keine Minderung vor.

2.9 Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz

2.9.1 Kosmetische Operationen

2.9.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Laserbehandlungen von Narben sind auch kosmetische Operationen, nicht jedoch Zahnbehandlung und Zahnersatz.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall,
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahrs.

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

2.9.1.2 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,
- Kosten für medizinisch notwendige Heilmittel,
- nur aus einem Versicherungsvertrag, falls für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei Adam Riese bestehen.

Unsere Ersatzleistung ist insgesamt auf 30.000 € begrenzt.

2.9.2 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

2.9.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind unfallbedingt Kosten für

- Zahnbehandlung oder
- Zahnersatz

entstanden.

Du musst die Kosten durch Vorlage der Rechnung des Arztes nachweisen.

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

2.9.2.2 Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten bis zu 30.000 €.

2.10 Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze sowie für zusätzliche Übernachtungen und Rückkehr zum Wohnsitz

2.10.1 Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze

2.10.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind unfallbedingt Kosten für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- den Transport aufgrund einer Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus

entstanden.

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

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

2.10.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten

- insgesamt bis zu 100.000 €.

2.10.2 Zusätzliche Kosten für Übernachtungen und Rückkehr zum Wohnsitz

2.10.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind unfallbedingt Kosten für

- den ärztlich angeordneten oder
- nach der Verletzungsart unvermeidbaren

Mehraufwand bei der Rückkehr zu ihrem ständigen Wohnsitz entstanden.

Den mitreisenden Kindern, Eltern und dem mitreisenden Ehe- oder Lebenspartner sind zusätzliche Kosten für

- Übernachtungen oder
- Rückkehr zu ihrem ständigen Wohnsitz

wegen eines Unfalls der versicherten Person entstanden, welcher sich im Ausland ereignete. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

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

Ebenfalls übernehmen wir beim unfallbedingten Tod der versicherten Person die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland.

2.10.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten

- der versicherten Person

- o für die Rückkehr zu ihrem ständigen Wohnsitz oder
- o für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall oder nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland,

- der mitreisenden Kinder, der Eltern und des Ehe- oder Lebenspartners der versicherten Person

- o für die Rückkehr zu ihrem ständigen Wohnsitz oder
- o für die Unterbringung von bis zu 14 Tagen,

- insgesamt bis zu 50.000 €.

2.11 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe

Wir leisten nach einem unter den Vertrag fallenden Unfallereignis eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten, wenn die versicherte Person

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens einer Woche Dauer durchgeführt hat.

Die Kurkostenbeihilfe zahlen wir in gleicher Weise auch für teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

Die medizinische Notwendigkeit der Kur bzw. der teilstationären Rehabilitation und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen sind keine Kur.

Die Kurkostenbeihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Die Gesamtleistung ist auf 30.000 € begrenzt.

2.12

Besondere Leistungen für Kinder

2.12.1

Rooming-in

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem versicherten Unfallereignis in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet eine dem Kind nahestehende Person mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-in) und/oder wird das versicherte Kind in einem Einzelzimmer untergebracht, so übernehmen wir die dafür anfallenden Mehrkosten.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Deine Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

2.12.2

Privatärztliche Behandlung

2.12.2.1

Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall ereignete sich vor Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Das versicherte Kind befindet sich wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und hat Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

2.12.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die gesondert berechneten ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung) bis zum 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sowie die Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer.

Wir leisten nach Vorleistung durch den Krankenversicherer, sofern ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Unsere Leistungspflicht endet, wenn keine medizinisch begründete stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht, spätestens jedoch nach zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

Bei einem Verzicht auf einer dieser Wahlleistungen besteht kein Anspruch auf Ersatzleistung.

2.12.3 Vollwaisenrente

Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente zahlen wir jährlich in Höhe des fünfzigfachen Bruttojahresbeitrags, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 € pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird maximal bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs gezahlt.

2.13 Behinderungsbedingte Kosten

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir erstatten innerhalb von drei Jahren nach einem Unfall die Kosten für behinderungsbedingte Mehraufwendungen, sofern die Maßnahmen aufgrund einer ausschließlich durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind.

2.13.2 Art und Höhe der Leistung

Bis zu einem Gesamtbetrag von 10.000 € erstatten wir Kosten für

- den behindertengerechten Umbau der selbstbewohnten Immobilie (Haus/Wohnung) der versicherten Person,
- den Umzug in einen behindertengerechten Wohnsitz,
- den Umbau des Pkw der versicherten Person in ein behindertengerechtes Fahrzeug,
- medizinisch notwendige Hilfsmittel, wie z.B. Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate und Rollstühle bzw. Krankenfahrstühle,
- Gliedmaßenprothesen, die infolge des Unfalls beschädigt wurden und die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste. Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z.B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen Kosten geltend gemacht werden.

Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Deine Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

2.14

2.14.1

Vorsorgeschutz

Wir bieten vorläufigen Versicherungsschutz (Vorsorgeschutz) für Deine während der Dauer des Vertrags

- geborenen Kinder,
- hinzukommenden Adoptivkinder,
- hinzukommenden Pflegekinder,
- hinzukommenden Stiefkinder,
- hinzukommenden Ehepartner.

Der Vorsorgeschutz gilt nicht

- für dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5 nach Ziffer 4,
- für Personen, für die bereits eine Unfallversicherung bei unserer Gesellschaft besteht.

2.14.2

In welchem Umfang besteht Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz besteht für die Dauer von zwölf Monaten ab dem Zeitpunkt

- der Geburt für das hinzukommende Kind,
- des Wirksamwerdens der Adoption für das Adoptivkind,
- der Aufnahme des Pflege-/Stiefkinds,
- der Heirat für den hinzukommenden Ehepartner.

Die Versicherungssummen betragen:

- 100.000 € Invaliditätsleistung (ohne Progression)
- 10.000 € Todesfalleistung
- 20 € Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

Du solltest uns jede neu hinzukommende Person innerhalb von zwölf Monaten melden.

Andere in diesem Vertrag vereinbarte Leistungen und Bedingungen finden auf den Vorsorgeschutz keine Anwendung.

Endet der bestehende Vertrag vor Ablauf dieser zwölf Monate, besteht der Vorsorgeschutz längstens bis zum Ende des Vertrags.

2.15

Garantien

2.15.1

Update-Garantie

Bieten wir neue Bedingungen mit abweichenden Regelungen zum versicherten Leistungsumfang an, so gelten mit Datum ihrer Einführung jeweils die für Dich günstigeren Regelungen.

2.15.1.2

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB Besser) ausschließlich zu Deinem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

2.15.2

Abweichungen gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass diese Allgemeinen Unfall- und Versicherungsbedingungen ausschließlich zu Deinem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen.

2.15.3

Einhaltung des Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Darüber hinaus garantieren wir Dir, dass unsere Leistungsinhalte die Mindeststandards der Empfehlung des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ in der Version vom 28.09.2015 voll erfüllen.

3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
3.1	Krankheiten und Gebrechen
	Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.
	Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.
	Beispiele:
	Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.
3.2	Mitwirkung
	Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten zusammen, gilt Folgendes:
	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 %.
	Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?
4.1	Nicht versicherbare Personen
	Wir können die versicherte Person nicht weiter versichern, wenn diese
	– dauerhaft schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung ist und
	– ein Pflegegrad 4 oder 5 festgestellt wurde.
	Die Nicht-Versicherbarkeit gilt auch, wenn Du uns diesen Umstand nicht mitteilst und weiterhin Beiträge für Deine Unfallversicherung entrichtest.
4.2	Folgen der Nichtversicherbarkeit, Vertragsende
	Du erhältst keine Leistung mehr aus Deiner Unfallversicherung, sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist (Ziffer 4.1). Gleichzeitig endet die Versicherung für die versicherte Person.
4.3	Beitragserstattung
	Wir zahlen den für nicht versicherbare Personen entrichteten Beitrag ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.
5	Was ist nicht versichert?
5.1	Ausgeschlossene Unfälle
	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
5.1.1	Bewusstseinsstörungen
	Grundsätzlich sind Bewusstseinsstörungen nicht versichert (Versicherungsschutz siehe Ziffer 1.4.9).
5.1.2	Straftaten
	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht auszuführen.
5.1.3	Aktives Fliegen

Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel:
Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel:
Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind,
Beispiel:
Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.4

Motorsport

Ausgeschlossen sind Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen (Versicherungsschutz siehe Ziffer 1.4.9).

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.

5.1.5

Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2

Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1

Bestimmte Gesundheitsschäden

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (d.h. 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

Ausnahme:

Mitversichert sind allerdings Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen, künstlich erzeugten ultraviolette Strahlen und Wärmestrahlen (Sonnenbrand ab Grad 3 und Sonnenstich).

Diese Ausnahme gilt nicht, wenn die Gesundheitsschäden

- eine Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten oder
- eine Folge von Berufskrankheiten sind oder
- durch strahlendiagnostische oder therapeutische Heilmaßnahmen oder Eingriffe

am Körper der versicherten Person entstanden sind.

5.2.3

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person

Ausnahme:

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

Beispiel:

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

5.2.4 Vergiftungen

Ausnahmen:

- Vergiftungen durch Nahrungsmittel (keine Alkoholvergiftungen) und Nahrungsmittelallergien,
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),
- Vergiftungen durch Pflanzen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,
- Vergiftungen durch Medikamente, Tabak und Alkohol infolge Einnahme, Ausprobieren, Ausspucken oder Herunterschlucken, sofern der Unfall sich vor Ablauf des Versicherungsjahrs ereignet, in dem die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet.

5.2.5 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen

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

Ausnahme:

Es besteht Versicherungsschutz für die Folgen nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall entstehen, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.6 Infektionen

Grundsätzlich sind Beeinträchtigungen durch Infektionen und Impfschäden nicht versichert (Versicherungsschutz siehe Ziffer 1.4.7).

6 Was musst Du bei Erreichung von Altersgrenzen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

6.1.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person musst Du uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst (ehem. Pflichtwehrdienst), militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter. Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Anzeigepflicht nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist.

Die Anzeigepflicht gilt ebenfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

6.1.2 Auswirkungen der Änderung

Ergibt sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein höherer Beitrag (Wechsel der Gefahrengruppe von A in B1, B2 oder B3), so ist dieser nach Ablauf von 12 Monaten nach der Änderung zu zahlen. Ergibt sich aufgrund eines Wechsels in einen geringer gefährdeten Beruf ein niedrigerer Beitrag, so ist dieser nach Zugang Deiner Mitteilung gültig.

6.2 Altersumstellungen

Deine Unfallversicherung ändert sich zur nächsten Hauptfälligkeit bei Vollendung folgender Lebensjahre:

1. Vollendung des 15. Lebensjahrs
2. Vollendung des 18. Lebensjahrs
3. Vollendung des 22. Lebensjahrs
4. Vollendung des 26. Lebensjahrs
5. Vollendung des 50. Lebensjahrs
6. Vollendung des 61. Lebensjahrs
7. Vollendung des 71. Lebensjahrs
8. Vollendung des 79. Lebensjahrs

Wir informieren Dich rechtzeitig über den neuen Beitrag. Erhöht sich der Beitrag, kannst Du den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Deine Kündigung wird mit ihrem Zugang bei uns, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung, wirksam.

Die Beitragsanpassung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahrs (Hauptfälligkeit), welches dem Geburtstag folgt, mit dem die versicherte Person die jeweilige Altersklasse erreicht.

6.2.1 Vollendung des 18. Lebensjahrs

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem das nach dem Tarif für die Kinder-Unfallversicherung versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Es entfallen alle zusätzlichen Leistungen für Kinder, wie z.B. die Mitversicherung einer monatlichen Waisen-Rente bei Unfalltod beider sorgeberechtigten Elternteile.

6.2.2 Vollendung des 67. Lebensjahrs

Nach Ablauf des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat, stellen wir Deinen Versicherungsbeitrag auf den Beitrag für Rentner (Gefahrengruppe A) um. Falls Du bereits in Gefahrengruppe A eingestuft bist, hat dies keine Auswirkung für Dich.

Der Leistungsfall

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

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

Wir beschreiben im Folgenden Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Du oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Deine Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, musst Du oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen,

seine Anordnungen befolgen und uns unverzüglich unterrichten.

Bei geringfügigen Verletzungen, bei denen Du zunächst davon ausgehst, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, werten wir es jedoch nicht als Obliegenheitsverletzung, wenn Du einen Arzt erst dann hinzuziehst, wenn der wirkliche Umfang erkennbar ist.

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

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Personenversicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Du oder die versicherte Person müssen beim zuständigen Versicherungsträger unverzüglich einen Antrag auf Leistungen stellen, wenn sich nach einem Unfall eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen oder privaten Pflegeversicherung ergibt. Du bist verpflichtet, uns die Anerkennung oder Ablehnung eines Pflegegrads unverzüglich zu melden.

7.6 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Blutprobe und/oder eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Du oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, erlischt der Versicherungsschutz.

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

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

Weist Du nach, dass Du die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Abweichend hier-

von beträgt die Frist bei Invaliditätsleistung und Unfallrente 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.

Beachte dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

9.2

Fälligkeit der Leistung

Wenn wir den Anspruch anerkennen oder uns mit Dir über Grund und Höhe geeinigt haben, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3

Vorschüsse

Wir zahlen – auf Deinen Wunsch – angemessene Vorschüsse, wenn die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach feststeht.

Beispiel:

Es steht fest, dass Du von uns eine Invaliditätsleistung erhältst. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

9.4

Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Du und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Dir längstens bis zu fünf Jahren nach dem Unfall und uns längstens bis zu zwei Jahren nach dem Unfall zu.

Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Dir dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit. Wenn Du eine Neubemessung wünschst, musst Du uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

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

9.5

Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

Für alle Leistungsarten mit Kostenersatz gelten folgende Grundsätze:

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Deine Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

Die in diesen Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen genannten Leistungen und Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen (Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer und dergleichen) sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und die Verordnung nachgewiesen werden.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

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, Kündigungsrecht

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Dir oder uns fristgerecht gekündigt wird.

Du hast das Recht, den Vertrag oder einzelne Vertragsbausteine jederzeit zu kündigen. Für die Wirksamkeit Deiner Kündigung ist der von Dir angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Deines Kündigungsschreibens bei uns, maßgeblich. Die Kündigung kann in Textform erfolgen.

Wir haben das Recht, den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum vereinbarten Ablauf der Versicherung gemäß Ziffer 10.2.2 oder jedes darauffolgenden Jahrs zu kündigen.

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 drei Jahren kannst Du den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahrs kündigen. Nach Ablauf der drei Jahre kannst Du täglich (jedoch nicht rückwirkend) oder zum Ablauf der Vertragslaufzeit kündigen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Du oder wir können den Vertrag in Textform kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Du gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben hast.

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

Wenn Du kündigst, wird Deine Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Du kannst jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahrs. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Du sie erhalten hast, wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt.

Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was musst Du bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Du einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlst?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung

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

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

11.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese hast Du 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 Du den Versicherungsschein von uns erhältst, musst Du den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

Wenn Du uns nachweist, dass Du die verspätete Zahlung nicht verschuldet hast, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Du den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlst, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Du nachweist, dass Du die verspätete Zahlung nicht verschuldet hast.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung – Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Du einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlst, gerätst Du in Verzug, auch ohne dass Du eine Mahnung von uns erhalten hast.

Dies gilt nicht, wenn Du die verspätete Zahlung nicht verschuldet hast.

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

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Du einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlst, können wir Dir auf Deine 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 Beiträge, 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 Du nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt hast,

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der 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 Du der Einziehung nicht widersprichst.

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

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

Du musst allerdings erst dann zahlen, wenn wir Dich 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

11.6.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Wenn Du während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos wirst und

- das Versicherungsverhältnis zu Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens 6 Monaten bestand
- Du mindestens 12 Monate vollbeschäftigt warst,
- die Arbeitslosigkeit mindestens einen Monat andauert,
- bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet bist,
- Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder II hast,
- Dich aktiv um Arbeit bemühst und
- der Beitrag zu diesem Vertrag bis zur Arbeitslosigkeit gezahlt war, wird dieser Vertrag für die Dauer der Arbeitslosigkeit – längstens für 3 Jahre – beitragsfrei gestellt.

Solltest Du erneut eine Beschäftigung aufnehmen, entfällt die Beitragsfreistellung mit Beginn des Monats, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde. Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z.B. durch Insolvenz).

Arbeitsunfähigkeit stellt keine Arbeitslosigkeit im Sinne der vorstehenden Regelungen dar.

Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

11.6.2

Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers

Wenn Du als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer stirbst und

- Du bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hast,
- Du nicht mit der Beitragszahlung der Kinder-Unfallversicherung in Verzug (Ziffer 11.3.2) bist,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Dein Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsergebnisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.6.2.1

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

Die Versicherung endet danach automatisch.

11.6.2.2

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes festgelegt ist.

11.6.3

Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 90 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

Wenn Du während der Wirksamkeit der Kinder-Unfallversicherung einen Unfall erleidest, für den wir einen unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 % anerkennen und

- Du bei Beginn der Kinder-Unfallversicherung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hast,
- Du nicht mit der Beitragszahlung der Kinder-Unfallversicherung in Verzug (Ziffer 11.3.2) bist,
- die Kinder-Unfallversicherung nicht gekündigt war und
- für Dich ebenfalls eine Unfallversicherung bei unserer Gesellschaft besteht,

gilt Folgendes:

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

Die Versicherung endet danach automatisch.

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 Dir 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 Dich aus, wenn der Unfall nicht Dir, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Du bist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2

Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Dich geltenden Bestimmungen sind auf Deine Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Du bist bis zur Abgabe Deiner Vertragserklärung verpflichtet, alle Dir 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 Deiner Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Deinen 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 hast Du keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2

Kündigung

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

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

13.2.3

Vertragsänderung

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

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

Du kannst den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Du unsere Mitteilung erhalten hast, in Textform 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 Dich 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 Dich durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

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

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

- 13.4 Anfechtung**
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes**
Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 14.1 Gesetzliche Verjährung**
Die Ansprüche aus der Unfallversicherung 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 angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Dir unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 15 Welches Gericht ist zuständig?**
- 15.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
- Das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Deinen Vertrag zuständig ist.
 - Das Gericht Deines Wohnorts oder, wenn Du keinen festen Wohnsitz hast, am Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts.
- 15.2** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Dich ist das Gericht Deines Wohnorts oder, wenn Du keinen festen Wohnsitz hast, das Gericht Deines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.
- 15.3** Wenn Du nach Vertragsabschluss Deinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegst, können Klagen nur bei dem für unseren Sitz zuständigen Gericht erhoben werden.
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Deiner Anschrift?**
- 16.1** Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
- An unsere Hauptverwaltung oder
 - an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen genannte zuständige Stelle.
- 16.2** Änderungen Deiner Anschrift musst Du uns mitteilen.
Wenn Du dies nicht tust und wir Dir gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Deine letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Das gilt auch, wenn Du uns eine Änderung Deines Namens nicht mitteilst.
- 17 Tarifierpassung**
- 17.1** Um die dauernde Erfüllung der Verpflichtung aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen, sind wir berechtigt, einmal jährlich die Tarifbeiträge für bestehende Verträge unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik neu zu kalkulieren, um sie an die

Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen und einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben. Von der Neukalkulation unberührt bleiben der Ansatz für Gewinn sowie individuelle Beitragszu- und -abschläge.

- 17.2** Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrags mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs vorgenommen werden.

- 17.3** Der Beitragssatz wird für Teile des Gesamtbestands, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren getrennt ermittelt.

- Beitragssenkungen können auch ohne Information durchgeführt werden.
- Beitragserhöhungen werden Dir spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung des Beitrags mitgeteilt. Du kannst den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung, kündigen.

- 17.4** Individuell vereinbarte Zu- und Abschläge, sowie generelle tarifliche Regelungen, bleiben von diesen Bestimmungen unberührt.

- 18 Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

- 19 Embargobestimmung**

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht Europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Anhang

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag

Du hast mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistung und Beitrag angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 % zum Beginn des Versicherungsjahrs, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahrs.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 €
 - für die Unfallrente auf volle 50 €
 - für Tagegeld, Unfall-Krankenhaustagegeld 5 € Schritten.

Die in dieser Aufzählung nicht genannten Leistungsarten nehmen an einer Anpassung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Der Beitrag erhöht sich im ähnlichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
5. Du erhältst eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Du ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprichst. Auf die Frist werden wir Dich hinweisen.
6. Du und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahrs erfolgen und gilt ab dem nächsten Versicherungsjahr.
7. Die Erhöhung der Versicherungssummen und des Beitrags entfällt, – wenn eine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen die Höchstversicherungssumme nach dem zugrunde liegenden Tarif erreicht hat, – spätestens jedoch mit dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 (BB Progression 2023 – 225 %)

Du hast mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB Besser ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB Besser wird wie folgt ergänzt:

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

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

Invaliditäts- Grad Leistung		Invaliditäts- Grad Leistung		Invaliditäts- Grad Leistung		Invaliditäts- Grad Leistung	
in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
1	1	26	27	51	78	76	153
2	2	27	29	52	81	77	156
3	3	28	31	53	84	78	159
4	4	29	33	54	87	79	162
5	5	30	35	55	90	80	165
6	6	31	37	56	93	81	168
7	7	32	39	57	96	82	171
8	8	33	41	58	99	83	174
9	9	34	43	59	102	84	177
10	10	35	45	60	105	85	180
11	11	36	47	61	108	86	183
12	12	37	49	62	111	87	186
13	13	38	51	63	114	88	189
14	14	39	53	64	117	89	192
15	15	40	55	65	120	90	195
16	16	41	57	66	123	91	198
17	17	42	59	67	126	92	201
18	18	43	61	68	129	93	204
19	19	44	63	69	132	94	207
20	20	45	65	70	135	95	210
21	21	46	67	71	138	96	213
22	22	47	69	72	141	97	216
23	23	48	71	73	144	98	219
24	24	49	73	74	147	99	222
25	25	50	75	75	150	100	225

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350
(BB Progression 2023 – 350 %)**

Du hast mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB Besser ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB Besser wird wie folgt ergänzt:

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

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

Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500
(BB Progression 2023 – 500 %)**

Du hast mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB Besser ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB Besser wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 4 % aus der Versicherungssumme.

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

Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %	Invaliditäts- Grad	Leistung in %
1	1	26	28	51	106	76	260
2	2	27	31	52	112	77	270
3	3	28	34	53	118	78	280
4	4	29	37	54	124	79	290
5	5	30	40	55	130	80	300
6	6	31	43	56	136	81	310
7	7	32	46	57	142	82	320
8	8	33	49	58	148	83	330
9	9	34	52	59	154	84	340
10	10	35	55	60	160	85	350
11	11	36	58	61	166	86	360
12	12	37	61	62	172	87	370
13	13	38	64	63	178	88	380
14	14	39	67	64	184	89	390
15	15	40	70	65	190	90	400
16	16	41	73	66	196	91	410
17	17	42	76	67	202	92	420
18	18	43	79	68	208	93	430
19	19	44	82	69	214	94	440
20	20	45	85	70	220	95	450
21	21	46	88	71	226	96	460
22	22	47	91	72	232	97	470
23	23	48	94	73	238	98	480
24	24	49	97	74	244	99	490
25	25	50	100	75	250	100	500