

## Unfallversicherung „Plus“

Stand: 01.01.2008 – Anlage 606 – SAP-Nr. 301047 07/16 as

### Inhalt

- I. U 1 – Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen des Bayerischen Versicherungsverbandes AUB/BVV Stand 01. 01. 2008

#### Die Vertragspartner

#### Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Unfall-Rente
  - 2.3 Erweiterte Übergangsleistung
  - 2.4 Tagegeld
  - 2.5 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.6 Todesfall-Leistung
  - 2.7 Bergungskosten
  - 2.8 Kosmetische Operationskosten
  - 2.9 Familien-Vorsorgeversicherung
  - 2.10 Öko-Leistung
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

#### Der Leistungsfall

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

#### Die Versicherungsdauer

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

#### Der Versicherungsbeitrag

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

#### Weitere Bestimmungen

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

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?  
Besondere Bedingungen
19. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen
20. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

#### II. Tarifbestimmungen

#### III. Zusatz- und Besondere Unfall-Versicherungsbedingungen

Es gelten nur die im Versicherungsschein vermerkten Bedingungen

U 13 – Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

U 14 – Zusatzbedingungen für Kinder und Jugendliche

U 25 – Zusatzbedingung für das Verbesserte Krankenhaus-Tagegeld

U 39 – Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

U 48 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

U 50 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik

U 51 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

U 55 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (250 %)

U 75 – Erläuterung des Versicherungsschutzes für Wegeunfälle

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Finanzdienstleistertarif

## I. U 1 – Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen des Bayerischen Versicherungsverbandes AUB/BVV Stand 01.01.2008

### Die Vertragspartner

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

### Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

1.4 Als Unfall gilt auch,

1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.4.2 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis einigen Stunden) ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerkrankheiten;

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;

1.4.4 tauchtypische Krankheiten wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;

1.4.5 wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt, einen akuten Schlaganfall, einen epileptischen Anfall oder einen anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift, verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen;

1.4.6 eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerkrankheiten), insbesondere auch die bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Be-

schäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten). Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich die Besondere Bedingung unter Ziffer 19.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

## 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

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

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

#### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

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

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

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

#### 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall  
oder

– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### 2.2 Unfall-Rente

#### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer

2.1.1 gegeben.

2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

#### 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

#### 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3 – rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat; – monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt  
oder

– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

### 2.3 Erweiterte Übergangsleistung

#### 2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

##### 2.3.1.1 nach drei Monaten

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt – nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um 100 % beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

##### 2.3.1.2 nach sechs Monaten

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

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

#### 2.3.2 Art und Höhe der Leistung:

##### 2.3.2.1 nach drei Monaten

Die Übergangsleistung wird in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

##### 2.3.2.2 nach sechs Monaten

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Wurde bereits eine Leistung nach Ziffer 2.3.2.1 gezahlt, wird die Übergangsleistung in Höhe von 75 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt

– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und

– in ärztlicher Behandlung.

#### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

### 2.5 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld

#### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.5.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung. Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als medizinisch notwendige Krankenhausheilbehandlung.

2.5.1.2 Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalls anstelle einer vollstationären Krankenhausheilbehandlung einer ambulanten Operation.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das erweiterte Krankenhaus-Tagegeld wird

2.5.2.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2.2 in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 20 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2.3 bei ambulanten Operationen in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertagen gezahlt.

2.5.2.4 nach der Entlassung aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 2.5.1.1 erbracht wurden, längstens für 100 Tage und zwar

für den	1. bis	10. Tag	100 %
für den	11. bis	20. Tag	50 %
für den	21. bis	100. Tag	25 %

der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Bergungskosten

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach Ziffer 2.7.2.

2.7.2 Art der Leistung

2.7.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.

2.7.2.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.7.2.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.7.2.4 Wir ersetzen die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person.

2.7.2.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.7.3 Höhe der Leistung

2.7.3.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.7.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.8 Kosmetische Operationskosten

2.8.1 Voraussetzung für die Leistung

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

2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.8.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

2.8.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

– Arzthonorare und sonstige Operationskosten,  
– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

2.8.2.2 Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

2.9 Familien-Vorsorgeversicherung

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung

Sie heiraten oder Sie bekommen Kinder.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung für Ehegatten

Ihr Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50.000 Euro Invaliditätskapital und 10.000 Euro Todesfallkapital versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat während der ersten drei Monate nach Eheschließung an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

2.9.3 Art und Höhe der Leistung für Kinder

Ihre Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50.000 Euro Invaliditätskapital und 10.000 Euro Todesfallkapital versichert.

Zeigen Sie uns die Geburt während der ersten drei Lebensmonate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate. Erhalten wir innerhalb von drei Monaten ab Geburt einen Antrag auf Unfallversicherung für Ihr Kind, besteht stattdessen Versicherungsschutz mit den beantragten Versicherungssummen ohne Beitrag bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.

2.9.4 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung können Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Für die Familien-Vorsorgeversicherung gelten diese Bedingungen und gegebenenfalls die Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche (U14). Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 abweichende Gliedertaxen.

2.10 Öko-Leistung

2.10.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (vom Besteigen bis zum Verlassen) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung

2.10.2.1 Es wird ein erweitertes Krankenhaus-Tagegeld in Höhe von 50 Euro für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 5 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

2.10.2.2 Nach der Entlassung aus der vollstationären Heilbehandlung zahlen wir 50 Euro für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die Leistungen nach Ziffer 2.10.2.1 erbracht wurden.

2.10.2.3 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Öko-Leistung können Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### 3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

– im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,  
– im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

### 4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derartig eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1. nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## 5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

### 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, mit Ausnahme derjenigen, die durch einen akuten Herzinfarkt, akuten Schlaganfall, epileptischen Anfall oder anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift, ausgelöst wurden, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenmissbrauch beruhen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht werden.

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

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

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

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

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

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;

– bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

5.2.4 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.6 versichert sind.

5.2.5 Nahrungsmittelvergiftungen

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

## 6. Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und des Beitrages ist die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

6.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

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

## Der Leistungsfall

### 7. Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?

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

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sollen ermächtigt werden, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

## 9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

– bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,  
– bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,  
– bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz  
– bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu einem Krankenhaus-Tagegeldsatz.  
Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

## Die Versicherungsdauer

### 10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

#### Wann erlischt der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

##### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

##### 10.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

##### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

##### 10.4 Erlöschen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Gleichzeitig endet für die versicherte Person die Versicherung.

## Der Versicherungsbeitrag

### 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

#### Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

##### 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

##### 11.2 Versicherungsbeginn, Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

###### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

###### 11.2.2 Späterer Versicherungsbeginn

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eingetreten sind, sind wir nur dann leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben.

###### 11.2.3 Rücktrittsrecht

Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.

##### 11.2.4 Ratenzahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

##### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

##### 11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

##### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

##### 11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

##### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagene SEPA-Lastschriften können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

##### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

##### 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

## Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie

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

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12.4 Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechts werden uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebenszeiten in Textform angezeigt worden sind.

### **13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

#### **13.2 Rücktritt**

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

#### **13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **13.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

#### **13.4 Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### **14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

### **15. Welches Gericht ist zuständig?**

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

#### **15.3 Bei Wohnsitzwechsel ins Ausland ist**

15.3.1 bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen örtlich das Gericht zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat.

15.3.2 bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer das Gericht örtlich zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler seinen Sitz hat.

### **16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie in Textform abgeben, soweit im Einzelnen nicht Schriftform vereinbart ist. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

### 17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### 18. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

### Besondere Bedingungen

#### 19. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen

Bei den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfall-Rente
- Übergangsleistung
- Todesfallleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose gilt als gesichert, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Ärztliche Bestätigung des Zeckenstichs,
- Diagnose einer Lyme-Borreliose durch einen Facharzt,
- Erhöhte IgM- und IgG-Antikörper im Serum, bei Neuroborreliose zusätzlich auch im Liquor.

Die Invalidität als Folge der Lyme-Borreliose ist fachärztlich nachzuweisen. Abweichend von den Ziffern 9.3 und 9.4 gilt folgendes:

- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

#### 20. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

20.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie befinden sich in einem Arbeitsverhältnis und verlieren durch Kündigung Ihres Arbeitgebers Ihren Arbeitsplatz und melden sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos.

Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, unbefristet und bei Abschluss des Versicherungsvertrages ungekündigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 30 Stunden.

Das Arbeitsverhältnis unterliegt dem deutschen Arbeitsrecht und ist nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf oder zum Zweck der Umschulung in einen anderen Beruf geschlossen.

Das Arbeitsverhältnis besteht entweder seit mindestens 2 Jahren ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber oder es besteht seit 1 Jahr ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber und schließt unmittelbar an

- eine ununterbrochene Kindererziehungszeit von mindestens 2 Jahren an.
- eine ununterbrochene Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes Studium von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes vorheriges Arbeitsverhältnis von mindestens

2 Jahren an.

Andere Arbeitsverhältnisse bleiben unversichert. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Geeignete Unterlagen erstellen Ämter, Behörden, Arbeitgeber und Ausbildungsträger wie Schulen und Universitäten.

20.2 Art und Höhe der Leistung

Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitslosigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitslosigkeit auf Ihren Antrag abwei-

chend von den Ziffern 10 und 11 beitragsfrei bis zu 12 Monate weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Versicherungssummen. Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Beitragsbefreiung erst mit dem Zugang des Nachweises. Die Beitragsbefreiung endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung. Bei erneuter Arbeitslosigkeit setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Beitragsbefreiung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde. Nach der Beendigung der Beitragsbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

## II. Tarifbestimmungen

Bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person beachten Sie bitte die folgenden wichtigen Hinweise (siehe auch Ziffer 6.1).

1. Eine Änderung der Berufstätigkeit (außer Pflichtwehrendienst, Zivildienst oder militärische Reserveübung) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, da die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags sich nach der Unfallgefahr richtet. Diese hängt maßgeblich von der beruflichen Tätigkeit – siehe Gefahrengruppe A, B und erhöhtes Berufsrisiko – der versicherten Person ab. Bitte setzen Sie sich in jedem Fall mit uns in Verbindung, auch wenn Sie sich in der konkreten Situation über die Auswirkungen nicht sicher sind!

2. Der Beitrag richtet sich nach der beruflichen Tätigkeit; maßgebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf.

#### Bei den Tarifen für Erwachsene richtet sich der Beitrag nach Gefahrengruppen. Gefahrengruppe A

Alle weiblichen Personen, unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit (ausgenommen „erhöhtes Berufsrisiko“). Männliche Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.

Zum Beispiel kaufmännisch tätige Personen, technische Leiter, Aufsicht führende Meister, Verkaufspersonal.

#### Gefahrengruppe B

Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Zum Beispiel mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, Kraftfahrer. Übt eine männliche Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Gefahrengruppe B aus, wird der Beitrag der Gefahrengruppe B berechnet. Erhöhtes Berufsrisiko:

Bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und -räumtrupps (auch Minen u. a.) Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern, auch dann, wenn es sich um weibliche Personen handelt, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

## III. Zusatz- und Besondere Unfall-Versicherungsbedingungen

### U 13 - Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

#### 1 Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir

diese Angaben für jede Gruppe getrennt. Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.4 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

**2 Versicherungen mit Namensangabe**

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind, wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet. Unberührt hiervon bleibt Ihre Verpflichtung, uns das Ausscheiden der versicherten Person rechtzeitig anzuzeigen.

**3 Versicherungsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB/BVV Stand 01. 01. 2008)**

3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung. Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Konkurs- oder Vergleichsverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgelehnt wird.

**U 14 – Zusatzbedingungen Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche**

1. Die Versicherung führen wir zum Kinder-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres fort, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet. Über diesen Zeitpunkt hinaus erfolgt bei unverheirateten Kindern eine Fortführung zum vereinbarten Beitrag, solange sie sich noch in der Schul- oder sich innerhalb von 12 Monaten anschließenden Berufsausbildung befinden (berufliche Erstausbildung – Lehre und/oder Studium, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen). Eine innerhalb von 12 Monaten anschließende zweite Ausbildung (Lehre und/oder Studium) ist ebenfalls mitversichert. Bei Leistung des Grundwehr- oder Zivildienstes einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes oder des freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung wird die Versicherung ebenfalls zum Kinder-Tarif weitergeführt. Danach (zur nächsten Hauptfälligkeit) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Erwachsene umgestellt. Sie haben dann folgendes Wahlrecht:

1.1 Die Versicherungssummen bleiben unverändert und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene ergibt.

1.2 Der Beitrag bleibt unverändert, und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

1.3 Haben Sie Ihr Wahlrecht nach Ziffer 1.1 und 1.2 nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Ziffer 1.2 fort.

1.4 Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und des Beitrages sind unsere Tarifbestimmungen, die Bestandteil dieses Bedingungswerkes sind.

2 Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 Folgendes: Sterben Sie während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter geführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 1 endet.

Das gilt nicht, wenn Ihr Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde oder die Versicherung bereits gekündigt war. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

**U 25 – Zusatzbedingung für das Verbesserte Krankenhaus-Tagegeld Ziffer 2.5 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 wird durch folgende Bestimmung ersetzt**

1. Voraussetzungen für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung. Kurz- oder Sanatoriumsbehandlungen gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

1.2 Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalls anstelle einer vollstationären Krankenhausheilbehandlung einer ambulanten Operation.

**2. Höhe und Dauer der Leistung**

Das verbesserte Krankenhaus-Tagegeld wird

2.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.2 in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 20 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

2.3 bei ambulanten Operationen in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertage gezahlt.

2.4 nach der Entlassung aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 1.1 erbracht wurden, längstens für 100 Tage.

**U 39 – Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes: Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %, wird der Invaliditätsgrad mit dem vereinbarten Faktor multipliziert. Der vereinbarte Multiplikationsfaktor ergibt sich aus dem Versicherungsschein. Im Invaliditätsfall wirken sich diese Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

Faktor 2		Faktor 3		Faktor 4		Faktor 5	
In v. Grad %	Leistung aus der Vers.- Summe %	Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- Summe %	Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- Summe %	Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- Summe %
90	180	90	270	90	360	90	450
91	182	91	273	91	364	91	455
92	184	92	276	92	368	92	460
93	186	93	279	93	372	93	465
94	188	94	282	94	376	94	470
95	190	95	285	95	380	95	475



Faktor 2		Faktor 3		Faktor 4		Faktor 5	
In v.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
96	192	96	288	96	384	96	480
97	194	97	291	97	388	97	485
98	196	98	294	98	392	98	490
99	198	99	297	99	396	99	495
100	200	100	300	100	400	100	500

**Erläuterung für Heilberufe bei Einschluss verbesserter Invaliditätsgrade.**

Die Mehrleistung bei Vollinvalidität errechnet sich ausschließlich aus den in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 aufgeführten Invaliditätsgraden, soweit nicht die verbesserte Gliedertaxe und Mehrleistung kombiniert gegen entsprechenden Beitragszuschlag versichert wurde.

**U 48 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:

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.

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

**U 50 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik**

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen (jährlich) um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
  - für den Invaliditäts- und Todesfall und die Übergangsleistung auf volle Tausend Euro,
  - Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch auf volle Zehn Euro,
  - Tagegeld und Krankenhaus-Tagegeld auf volle Euro.

3. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eingetretenen Leistungsfälle.

4. Die Versicherungssummen für Unfallrente, Sofortleistung bei Schwerverletzungen, Bergungskosten, kosmetische Operationskosten, Familien-Vorsorgeversicherung und Öko-Leistung werden nicht erhöht.

5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6. Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung (auch) für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

**U 51 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:

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 5 % aus der Versicherungssumme.

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

**U 55 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (250 %)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AUB/BVV Stand 01. 01. 2008 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung

oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes: Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.

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

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

Im Invaliditätsfall wirken sich diese Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

In v.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe
%	%	%	%	%	%
26	27	51	78	76	154
27	29	52	81	77	158
28	31	53	84	78	162
29	33	54	87	79	166
30	35	55	90	80	170
31	37	56	93	81	174
32	39	57	96	82	178
33	41	58	99	83	182
34	43	59	102	84	186
35	45	60	105	85	190
36	47	61	108	86	194
37	49	62	111	87	198
38	51	63	114	88	202
39	53	64	117	89	206
40	55	65	120	90	210
41	57	66	123	91	214
42	59	67	126	92	218
43	61	68	129	93	222
44	63	69	132	94	226
45	65	70	135	95	230
46	67	71	138	96	234
47	69	72	141	97	238
48	71	73	144	98	242
49	73	74	147	99	246
50	75	75	150	100	250

#### U 75 – Erläuterung des Versicherungsschutzes für Wegeunfälle

Falls vereinbart, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle auf den direkten Wegen zu und von der Arbeitsstätte (Wegeunfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung). Der Versicherungsschutz entfällt jedoch, wenn die normale Dauer des Wegs verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken etc.) unterbrochen wird.

#### Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes

1. Der Sondertarif kann nur gewährt werden, solange der/die Versicherungsnehmer(in) im öffentlichen Dienst beschäftigt ist. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner im öffentlichen Dienst beschäftigt sein. Ab Wegfall der Beschäftigung im Öffentlichen Dienst ist dann der Normaltarif zu entrichten. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht.

2. Der Sondertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.

3. Der Sondertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

#### Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:

1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des Sondertarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.

2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Sondertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.

3. Trennen sich die Eheleute und zieht ein Ehepartner aus der gemeinsamen Wohnung aus, so gilt bei der notwendigen Vertragsteilung der Sondertarif nur für denjenigen Ehepartner weiter, der tatsächlich im öffentlichen Dienst beschäftigt bzw. wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht für den betroffenen Ehepartner.

4. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt, so richten sich die Rechtsfolgen – soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine besonderen Regelungen hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefährdung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG).

#### Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Finanzdienstleistertarif:

Der Vertrag wird zum Finanzdienstleistertarif (FDL) für folgenden berechtigten Kundenkreis geführt.

1. Festangestellte Mitarbeiter von
  - a) Kreditinstituten im Sinne des Kreditwesengesetzes
  - b) Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes
  - c) Bausparkassen
  - d) Sparkassenverbänden
  - e) Genossenschaftsverbänden
  - f) gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherungsträgern
  - g) der Bayerischen Versorgungskammer
  - h) Tochterunternehmen im mehrheitlichen Eigentum der unter a) bis g) genannten Institutionen
2. Selbständige Versicherungsvermittler (§ 84 HGB) und Versicherungsmakler sowie deren festangestellte Mitarbeiter.

3. Sparkassen-Verwaltungsratsmitglieder.

4. Pensionäre und Rentner, die unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand dem in Ziff. 1 und 2 genannten Personenkreis angehörten.

5. Nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes dem in Ziff. 1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehörten.

6. Familienangehörige von Personen, die dem in Ziff. 1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehören; Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorgenannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

#### Bitte beachten Sie hierzu folgende Hinweise zu den Tarifvoraussetzungen:

1. Der Finanzdienstleistertarif gilt, solange der/die Versicherungsnehmer(in) dem berechtigten Kundenkreis angehört. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner dem berechtigten Kundenkreis angehören.

2. Der Finanzdienstleistertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis durch Ruhestand/Rente wegen Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.

3. Der Finanzdienstleistertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

4. Trennen sich die Ehepartner und wird das Anwesen auf einen Ehepartner überschrieben, der nicht FDL-Tarif berechtigt ist, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auffassung im Grundbuch.

5. Wird das Anwesen veräußert (auch vorgezogene Erbfolge zu Lebzeiten) oder vererbt und ist der Erwerber/Erbe nicht FDL-Tarif berech-

tigt, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auflassung im Grundbuch.

**Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:**

1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des FDL-Tarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.
2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Finanzdienstleistertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.
3. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt, so richten sich die Rechtsfolgen – soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine abweichenden Regelungen hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefahrerhöhung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 VVG oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG).