

Kundeninformation zur Unfallversicherung

01.24

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
bitte nehmen Sie diese Kundeninformation zu Ihren Unterlagen. Sie enthält ebenso wie der Versicherungsschein alles Wichtige zu Ihrem Vertrag. Geben Sie bitte bei allen Anfragen sowie bei jedem Schriftwechsel Ihre Versicherungsnummer zur Unfallversicherung an. Sie finden diese auf dem Versicherungsschein.

Wichtige Informationen

1. Allgemeine Informationen zum Unternehmen

Name des Unternehmens: HDI Versicherung Aktiengesellschaft Sitz:
HDI-Platz 1, 30659 Hannover
Handelsregister: Hannover HRB 58934
Die HDI Versicherung AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Registernummer: VU-Nr. 5085).
Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist im In- und Ausland der Betrieb aller Versicherungszweige der Schaden- und Unfallversicherung, außer Schienenfahrzeug-Kasko und Transportgüter sowie zusätzlich Beistandsleistungen.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Grundlage des Versicherungsverhältnisses sind

- die „Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024)“,
- die vereinbarten Produktlinien und Klauseln

Sie finden diese auf den nächsten Seiten dieser Kundeninformation.
Die Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen nach einem Unfall, der der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Hierfür leisten wir für versicherte Leistungsarten, wie z. B. Invalidität, Tod, Krankenhaustagegeld etc. Der genaue Umfang der Versicherung und die Versicherungssumme ergeben sich aus den Angaben im Versicherungsschein.

3. Beitrag und Einzelheiten zur Zahlung des Beitrags

Der Beitrag berechnet sich nach der Versicherungssumme der versicherten Leistungsart unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit, der Art der Unfallversicherung (Einzel- oder Familien-Unfallversicherung) sowie des Umfangs.
Es handelt sich grundsätzlich um Jahresbeiträge. Eine unterjährige Zahlungsweise (halbjährlich, vierteljährlich, monatlich) können Sie beantragen.
Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von zwei Wochen erfolgt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Der Folgebeitrag ist jeweils zum vereinbarten Zeitpunkt fällig.

4. Zustandekommen des Vertrags

Der Abschluss eines Versicherungsvertrags setzt zwei übereinstimmende Willenserklärungen voraus. Der Versicherungsvertrag kommt somit durch Ihren Antrag und die Übersendung des Versicherungsscheins oder durch Annahmeerklärung durch uns wirksam zustande, sofern Sie Ihre bereits abgegebene Vertragserklärung (beispielsweise in Form des unterschriebenen Versicherungsantrags) nicht wirksam widerrufen (Einzelheiten zum Widerrufsrecht siehe unter 6.). Der Versicherungsschutz beginnt dann zum beantragten Zeitpunkt, es sei denn, wir weisen im Versicherungsschein einen abweichenden Versicherungsbeginn aus. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen. Wenn Sie den Antrag ausfüllen und nicht unterschreiben, gilt dieser als Probeantrag und wir berechnen Ihnen gern ein individuelles Angebot.

5. Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

6. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 45 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
 - **die Vertragsbestimmungen,**
- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
 - **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
 - **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**
- jeweils in Textform zugegangen sind.**

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1
30659 Hannover
Telefax: 0511 645-4545
E-Mail: info@hdi.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des gemäß Antrag oder Versicherungsschein ausgewiesenen Tarif-Jahresbeitrags pro Tag, an dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren

Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. das auf den Vertrag anwendbare Recht,
12. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
13. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

14. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Laufzeit des Vertrags; Kündigungsmöglichkeiten

Der Vertrag hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf in Textform gekündigt wird (Ziffer 10.2.2 AUB 2024). Darüber hinaus haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht nach einem Versicherungsfall (Ziffer 10.3 AUB 2024).

8. Anwendbares Recht, Sprache und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Auf den Vertrag einschließlich aller Vorabinformationen und Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags findet allein die deutsche Sprache Anwendung. Für Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvertreter aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

9. Aufsichtsbehörde / Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns oder die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist zudem Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin;

Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000;

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Das Verfahren ist für Sie als Verbraucher kostenlos. Sie tragen nur eigene Kosten wie beispielsweise für Porto und Telefongespräche. Sie brauchen die Entscheidung des Ombudsmanns, egal wie sie ausfällt, nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Sofern der Ombudsmann die Beschwerde zu Ihren Gunsten entscheidet, muss sich der Versicherer bis zu einem Betrag von 10.000 Euro daran halten.

Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z.B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Onlinedienstleistungsverträgen zu nutzen. Als Online-Dienstleistungsvertrag gelten Dienstleistungsverträge, bei denen der Unternehmer oder der Vermittler des Unternehmers Dienstleistungen über eine Webseite oder auf anderem elektronischen Weg angeboten hat und der Verbraucher diese Dienstleistungen auf dieser Webseite oder auf anderem elektronischen Weg bestellt hat. Die OS-Plattform ist erreichbar unter dem Link <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

10. Anzeigen und Erklärungen; Online-Kundenportal

Alle Ihre Anzeigen und Erklärungen sind, soweit nicht abweichend geregelt, in Textform abzugeben und sollen an die im Versicherungsschein als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden; andere als im Versicherungsschein bezeichneten Vermittler sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

Haben Sie Self-Service vereinbart, erfolgt die schriftliche Kommunikation – mit Ausnahme von Schadenfällen – über das Online-Kundenportal „Mein HDI“ im Internet, sobald und solange Sie in „Mein HDI“ registriert sind. Für Ihre Registrierung in „Mein HDI“ erhalten Sie von uns eine E-Mail mit entsprechendem Link. Nach Ihrer Registrierung nutzen Sie die Funktionen von „Mein HDI“. Wir informieren Sie per E-Mail, wenn wir eine neue Korrespondenz zu Ihrem Vertrag in „Mein HDI“ hinterlegt haben. Wir sind berechtigt, Ihnen in „Mein HDI“ hinterlegte Korrespondenz zusätzlich postalisch oder auf andere Weise zuzustellen, zum Beispiel wenn es gesetzliche Vorgaben erfordern oder dies aus anderen Gründen zweckmäßig ist.

Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Erklärung zum Datenschutz (Einwilligungsklausel)

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die HDI Versicherung AG [nachfolgend auch der Versicherer], insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (**Vgl. dazu Ziffer II.**)

Einen weitergehenden Schutz genießen **besondere personenbezogene Daten** (wie z. B. Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, soweit Sie eingewilligt haben.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die HDI Versicherung AG;
- b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, nach dem ich bei Antragstellung befragt wurde;
3. zur Führung von gemeinschaftlichen Datensammlungen der HDI Versicherungsunternehmen (zu denen auch die Talanx Gesellschaften zählen, die im Internet unter www.talanx.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;

5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb des Talanx-Konzerns, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z.B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Derzeit hat unsere Gesellschaft die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung der HDI Kundenservice AG übertragen;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank der Unternehmen des Talanx-Konzerns sowie durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems (HIS) der Versicherungswirtschaft, das von der informa HIS GmbH betrieben wird. Die HDI Versicherung AG meldet – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z.B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informairfp.de.

Im Leistungsfall kann es für eine genauere Prüfung erforderlich sein, mit anderen Versicherungsunternehmen personenbezogene Daten auszutauschen.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch die HDI Versicherungsunternehmen oder andere Unternehmen des Talanx-Konzerns oder den für mich zuständigen Vermittler.

III. Erklärungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es zudem erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Sofern Sie hierfür im Bedarfsfall bestimmte Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinden müssen, werden wir Sie informieren und Ihre entsprechende Erklärung einholen.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige hiermit ein, dass die von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Risikoprüfung und Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing an Dienstleistungsgesellschaften), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung)

und Beratung und Information gemäß Ziffer II (Kasten) verwendet werden dürfen. Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 6). Im Rahmen der Beratung und Information im Sinne von Ziffer II (Kasten) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Ich entbinde die HDI Versicherungsunternehmen sowie weitere Geheimnisverpflichtete von ihrer Schweigepflicht, soweit die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der vorgenannten Verwendungszwecke erforderlich ist.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

V. Rechts-, Widerrufs- und Widerspruchsbelehrung

Ich kann meine Einwilligung zur Datenverarbeitung und -nutzung meiner personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder per E-Mail: info@hdi.de, widerrufen.

Meiner Einwilligung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung sowie der postalischen Zusendung von Produktinformationen kann ich jederzeit bei der HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder per E-Mail: info@hdi.de widersprechen.

Zusammenfassung des möglichen Versicherungsumfangs

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) sowie eine gewählte Produktlinie zugrunde.

Leistungen	Unfall Komfort U 4916	Unfall Premium U 4917
Rettung von Menschen, Tieren und Sachen	Ja	Ja
Beerdigungskosten im Ausland	Ja	Ja
Kostenübernahme für ärztliche Gutachten	Ja	Ja
Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren	Ja	Ja
Allergische Reaktionen (Insektenstiche / sonstige Tierbisse)	Ja	Ja
Desensibilisierungsmaßnahmen	Ja	Ja
Vergiftungen	Ja	Ja
Schäden durch Sonnenbrand / Sonnenstich	Ja	Ja
Strahlenschäden	Ja	Ja
Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen	Ja	Ja
Ertrinken, Ersticken und Erfrieren	ja	ja
Erfrierungen	Nein	Ja
Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug	Ja	Ja
Höhenkrankheit	Ja	Ja
Helmklausel	Ja	Ja
Unfälle in öffentlichen Verkehrsmitteln	Ja	Ja
Tauchunfälle incl. Druckkammerbehandlungskosten, weltweit	im Rahmen der Bergungskosten	im Rahmen der Bergungskosten
Fahren ohne Führerschein (Kinder und Entmündigte)	Ja	Ja
Fahrt- und Motorsportveranstaltungen mit Durchschnittsgeschwindigkeiten; Kartfahren, Fahrsicherheitstrainings	Ja	Ja
Mitversicherung von bestimmten Luftfahrtrisiken (Kitesurfen, Ballonfahrten, Tandemsprung)	Ja	Ja
Versicherungsschutz für Flugschüler, sofern noch keine Erlaubnis benötigt wird	Ja	Ja
Innere Unruhen / gewalttätige Auseinandersetzungen	Ja	Ja
Versicherungsschutz bei Ausbruch eines Krieges / Bürgerkrieges	bis 21 Tage	bis 28 Tage
Versicherungsschutz bei Terroranschlägen	Ja	Ja
Nicht oder falsch verabreichte Medikamente bei Entführung/Geiselnahme	Nein	Ja
Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums beim Lenken von Kraftfahrzeugen	1,3 ‰	1,5 ‰
Versehentliche Falscheinahme von Medikamenten	Ja	Ja
Epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle	Ja	Ja
Herz- und Kreislaufstörungen	Ja	Ja
Einwirkung von Witterungsbedingungen	Ja	Ja
Ungewollte Einnahme von K.O.-Tropfen	Ja	Ja
Übermüdung (Schlaftrunkenheit); Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken	Ja	Ja
Herstellung und Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörper	Ja	Ja
Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen	Nein	Ja
Kostenübernahme Haushaltshilfe oder Tagesmutter	bis 30 Euro / Tag, max. 100 Tage	bis 30 Euro / Tag, max. 150 Tage
Rooming-In für den Partner (Ehepartner oder Partner in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft)	30 Euro / Tag, max. 100 Übernachtungen	30 Euro / Tag, max. 150 Übernachtungen
Komageld	bis 1 Jahr (100 Euro / Woche)	bis 2 Jahre (100 Euro / Woche)
Kurkostenbeihilfe	bis 5.000 Euro	bis 10.000 Euro
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (Umbau Wohnung/Haus, Umbau Kfz, Umzug)	Nein	bis 25.000 €
Infektionsklausel	Ja	Ja
Impfschäden	Ja	Ja
Berufliche Infektionen	Ja	Ja
Oberschenkelhalsbruch (ab dem 50. Lebensjahr)	2.000 Euro, zus. 8.000 Euro ab 30 % Invalidität	2.000 Euro; zus. 8.000 Euro ab 30 % Invalidität
Bauch- und Unterleibsbrüche	Ja	Ja
Erweiterter Versicherungsschutz bei Kraftanstrengungen	Ja	Ja

Leistungen	Unfall Komfort U 4916	Unfall Premium U 4917
Eigenbewegungen	Nein	Ja
Medizinische Maßnahmen: Pedi-, Maniküre sowie Hühneraugentfernung	Ja	Ja
Psychische und nervöse Störungen (inkl. Epilepsie)	Ja	Ja
Psychologische Betreuung nach einem Unfall	Nein	Ja
Schlaganfall / Herzinfarkt	Ja	Ja
Sofortleistung bei schweren Verletzungen	10 % Inv-Summe, max. 10.000 Euro und/oder 3 Monatsrenten, max. 5.000 Euro	10 % Inv-Summe, max. 20.000 Euro und/oder 3 Monatsrenten, max. 5.000 Euro
Krebserkrankungen	Nein	10 % Inv-Summe, max. 10.000 Euro oder 5 Monatsrenten, max. 5.000 Euro
Kosmetische Operationskosten (auch bei krebserkrankter Brust-OP)	bis 30.000 Euro	bis 1 Mio. Euro
Kosmetische Behandlungen nach einem Unfall oder versicherter krebserkrankter Operation	bis 2.000 Euro	bis 3.000 Euro
Erweiterter Versicherungsschutz für Kosmetische Operationskosten (alle natürlichen Zähne)	Ja	Ja
Erweiterte Fristen zu Kosmetischen Operationskosten	Nein	Ja
Erbblindung (auch bei Erkrankung)	Nein	Ja
Erhöhung des Mitwirkungsanteils	40%	50% (optional 100%)
Bergungskosten	bis 30.000 Euro	bis 100.000 Euro
Frist für Eintritt der Invalidität	18 Monate	24 Monate
Frist für ärztliche Feststellung der Invalidität	18 Monate	36 Monate
Frist für Geltendmachung der Invalidität	18 Monate	36 Monate
Neubemessung der Invalidität durch den Versicherer	bis 3 Jahre nach dem Unfall	nur bis 2 Jahre nach dem Unfall
Versehensklause	Ja	Ja
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes	Ja	Ja
Vorschussleistung bei fehlender Todesfalleistung	max. 50.000 €	max. 100.000 €
Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge	7 Tage	7 Tage
Verschollenheit	Ja	Ja
Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des VN	bis 45 Jahre	bis 65 Jahre
Verdienstausschluss	Nein	Ja
Übernahme der Rezeptgebühr für Medikamente / Krankengymnastik / manuelle Therapie	Nein	Ja
Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption für Kinder bis 17 Jahre	25.000 Euro Invalidität, 5.000 Euro Tod	100.000 Euro Invalidität, 10.000 Euro Tod
Vorsorgendeckung für Partner	Nein	bis zu 12 Monate
Serviceleistungen im In- und Ausland	Nein	bis 10.000 Euro
Sonderregelung bei Berufsänderung	Nein	Ja
Garantierter GDV-Standard	Ja	Ja
Innovationsklause	Ja	Ja
Besitzstandsgarantie	Nein	Ja
Bestleistungsgarantie	Nein	optional
Krankenhaustagegeld auch bei ambulanten Operationen	5 Tage	7 Tage
Krankenhaustagegeld auch bei stationärer Behandlung im Rehabilitationszentrum	Ja	Ja
Krankenhaustagegeld auch bei Notfalleinweisung in gemischte Institute	Ja	Ja
Verlängerung der Leistungsdauer für Krankenhaustagegeld	Bis 3 Jahre	Bis 5 Jahre
Verdoppelung Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt im Ausland	28 Tage	2 Jahre
Verlängerung Leistungsdauer Genesungsgeld	bis 1 Jahr	bis 750 Tage
Verlängerung Leistungsdauer Tagegeld bei stationärem Krankenhausaufenthalt	Ja	Ja
Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall	Ja	Ja

Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder		
Rooming-In Leistung	30 Euro / Tag, max. 100 Übernachtungen	30 Euro / Tag, max. 150 Übernachtungen
Schulausfallgeld	30 Euro / Tag, max. 100 Tage	30 Euro / Tag, max. 150 Tage
Schulwegunfall	Ja	Ja
Beschädigung von Zahnsparagen	Nein	Ja
Doppelte Todesfallleistung bei Tod der Eltern	Ja	Ja
Vergiftungen durch Pflanzen sowie Verätzungen	Ja	Ja

Reha-Management (medizinische und berufliche Rehabilitation)	Ja	Ja
Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers für max. 12 Monate (für die gesamte Privatschutz-Police)	Nein	Ja, wenn für alle versicherten Personen Unfall Premium vereinbart ist

Schutzbrief	
Kosten für medizinische Hilfsmittel *	bis 3.000 Euro
Kosten für Taxifahrten / Transporte im Krankenwagen *	bis 250 Euro
Hilfeleistungen / Pflege (max. für 6 Monate ab Inanspruchnahme)	bis 10.000 Euro
Erstgespräch zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	Ja
Menüservice / Mitversorgung des Partners und im Haushalt lebender minderjähriger Kinder	Ja
Hausnotrufanlage	Ja
Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen	Ja
Besorgung der Einkäufe	Ja
Reinigung der Wohnung	Ja
Versorgung der Wäsche	Ja
Ambulante (häusliche) Pflege	Ja
Pfleges Schulung für Angehörige	Ja
Vermittlung / Kostenübernahme einer Haustierbetreuung	Ja

Verbesserte Gliedertaxen		
Plus	Ja	Ja
Top	optional	optional
Ärzte / Zahnärzte	optional	optional

* = subsidiär

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024)

U 4900

01.24

Inhalt	Seite	Seite	
Der Versicherungsumfang	9	Die Vertragsdauer	14
1 Was ist versichert?	9	10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	14
1.1 Grundsatz	9	10.1 Beginn des Versicherungsschutzes	14
1.2 Geltungsbereich	9	10.2 Dauer und Ende des Vertrags	14
1.3 Unfallbegriff	9	10.3 Kündigung nach Versicherungsfall	14
1.4 Erweiterter Unfallbegriff	9	10.4 Versicherungsjahr	14
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht	9		
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	9	Der Versicherungsbeitrag	14
2.1 Invaliditätsleistung	9	11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	14
2.2 Unfallrente	10	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	14
2.3 Übergangsleistung	10	11.1 Beitrag und Versicherungssteuer	14
2.4 Tagegeld	10	11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag	14
2.5 Krankenhaustagegeld	10	11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	14
2.6 Todesfallleistung	11	11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	14
2.7 Kosten für kosmetische Operationen	11	11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	15
2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze	11	11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	15
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	11	11.7 Beitragsangleichung und Kündigungsrecht nach Beitragsangleichung	15
3.1 Krankheiten und Gebrechen	11	Weitere Bestimmungen	15
3.2 Mitwirkung	11	12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	15
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?	11	12.1 Fremdversicherung	15
5 Was ist nicht versichert?	11	12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	15
5.1 Ausgeschlossene Unfälle	11	13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	15
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	12	13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	15
6 Was müssen Sie bei der Umstellung des Kinder-Tarifes, der Altersanpassung der Beiträge, bei Änderungen der Berufstätigkeit und bei Vollendung des 67. Und 75. Lebensjahres beachten?	12	13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	15
6.1 Umstellung des Kinder-Tarifes	12	13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	15
6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	12	13.4 Anfechtung	16
6.3 Vertragsänderung bei Vollendung des 67. Lebensjahres	13	13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes	16
6.4 Anpassung der vereinbarten Leistungen bei Vollendung des 75. Lebensjahres	13	14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	16
		14.1 Gesetzliche Verjährung	16
		14.2 Aussetzung der Verjährung	16
		15 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	16
Der Leistungsfall	13	15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten	16
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	13	15.2 Zuständige Gerichte	16
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	13	16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten	16
9 Wann sind die Leistungen fällig?	13	16.1 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift	16
9.1 Erklärung über die Leistungspflicht	13	16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen	16
9.2 Fälligkeit der Leistung	13	17 Welches Recht findet Anwendung	16
9.3 Vorschüsse	13	18 Sanktionen	16
9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads	13		

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3), zu nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4) und 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 Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

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

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

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

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung. Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile/Organe 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 Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

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

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach 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/Innere Organe oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

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

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

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

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

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

2.2.3.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarte Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2.3.1.2 Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen 3 Monate an.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 4 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 3 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung

- gem. Ziffer 2.3.1.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- gem. Ziffer 2.3.1.2 in Höhe von 50% der vereinbarten Versicherungssumme. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.3.1.1 angerechnet.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% 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

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- Ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die

medizinische Rehabilitation
oder

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.
Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.
Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses
Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte kosmetische Operationskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.7.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarte Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

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

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarte Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

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

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

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

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

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

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

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

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.

- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Die versicherte Person wird Opfer eines Terroranschlags außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes.

Diese Ausnahmen gelten nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

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

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht,
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter, und
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch einen Zeckenstich mit FSME (Frühsommermeningitis)
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei der Umstellung des Kinder-Tarifes, der Altersanpassung der Beiträge, bei Änderungen der Berufstätigkeit und bei Vollendung des 67. und 75. Lebensjahres beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifes

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4 AUB 2024), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis (Klausel U4901).

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Ändert sich die Berufstätigkeit der versicherten Person in einen nicht

versicherbaren Beruf gemäß des für Ihren Vertrag geltenden Berufsgruppenverzeichnis, endet der Versicherungsschutz für diese Person sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Gleichzeitig erlischt der Versicherungsvertrag. Bereits entrichteten Beitrag zahlen wir anteilig zurück.

6.3 Vertragsänderung bei Vollendung des 67. Lebensjahres

6.3.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf einen anderen Tarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Summen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechenden höheren Beitrag.

6.3.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.3.3 Mit dieser Vertragsänderung entfallen zudem folgende Leistungen, sofern sie bisher vereinbart waren:

- eine vereinbarte Dynamik (planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag, gem. Klausel U 4902)
- Besondere Bedingungen für den Verzicht auf Anrechnung einer Mitwirkung (gem. Klausel U 4920)
- Bestleistungsgarantie (gem. Klausel U 4922)
- Sofortleistung bei schweren Verletzungen (gem. Klausel U 4916 bzw. U 4917)
- Schmerzensgeld (gem. Klausel U 4917)
- Krebserkrankungen (gem. Klausel U 4917)

6.4 Anpassung der vereinbarten Leistungen bei Vollendung des 75. Lebensjahres

6.4.1 Über das 75. Lebensjahr einer versicherten Person hinaus, kann eine bestehende Versicherung in der Regel nur mit vorheriger Risikoprüfung zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen fortgeführt werden. Die Versicherungssummen für die vereinbarten Leistungsarten Invalidität, Todesfall, Unfallrente, Übergangsleistung und Tagegeldleistungen werden vermindert, sofern unsere tariflichen Höchstgrenzen überschritten werden.

6.4.2 Sie erhalten rechtzeitig vor Ablauf des Versicherungsjahres ein Angebot zur Vertragsfortführung. Der Beitrag wird auf Basis der neuen Summen zu diesem Zeitpunkt neu berechnet.

Der Leistungsfall

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

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

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

7.1

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

7.2

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

7.3

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

7.4

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder

untersucht haben.

- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5

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

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden. Bei nicht vereinbarter Todesfallleistung zahlen wir Ihnen einen angemessenen Vorschuss bis max. 50.000 Euro.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

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

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

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

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

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

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

11.7 Beitragsangleichung und Kündigungsrecht nach Beitragsangleichung

11.7.1 Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen und eine sachgemäße Tarifierung sicherzustellen, wird der Versicherer in der Unfallversicherung jährlich den Beitrag für bestehende Verträge überprüfen und gegebenenfalls der Schaden- und Kostenentwicklung anpassen, soweit sich ein Änderungsbedarf von mindestens 3 Prozent des Vertragsbeitrags ergibt.

11.7.2 Die Anpassung im Rahmen der Überprüfung nach Ziffer 11.7.1 berücksichtigt die Schaden- und Kostenentwicklung in der Vergangenheit und die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung sowie die Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Der Versicherer wird Versicherungsverträge, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, bei der Überprüfung zusammenfassen. Der Versicherer wird seine statistischen Erkenntnisse, hilfsweise diejenigen des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. sowie hilfsweise Ermittlungen eines unabhängigen Treuhänders berücksichtigen. Ergeben sich aus der Prüfung niedrigere Beiträge, ist der Versicherer verpflichtet, die betroffenen Beiträge entsprechend zu senken. Ergeben sich höhere Beiträge, so ist der Versicherer berechtigt, die betroffenen Beiträge entsprechend anzuheben.

11.7.3 Sind die nach Ziffer 11.7.1 insgesamt ermittelten Beiträge für die bestehenden Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge mit der gleichen Tarifstruktur und dem gleichen Deckungsumfang und gleichen Versicherungsbedingungen, so wird der Versicherer auch für die bestehenden Verträge nur die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

11.7.4 Die Anpassung wird der Versicherer mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vornehmen. Im ersten Versicherungsjahr nach dem im Versicherungsschein/ Versicherungsnachtrag bezeichneten Vertragsbeginn erfolgt keine Anpassung.

11.7.5 Die Erhöhung des bisherigen Beitrags wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer mindestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitteilen. Diese Mitteilung enthält die Belehrung über das Kündigungsrecht gemäß Ziffer 11.7.6.

11.7.6 Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang der Mitteilung des Versicherers kündigen, wenn eine Änderung der Tarife zu einer Beitragserhöhung führt. Der Vertrag endet dann zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige

Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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 unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die 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 diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

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

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

15.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten

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

15.1.1 Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

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

15.1.2 Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

15.1.3 Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt: sach.vertrag@hdi.de

15.2 Zuständige Gerichte

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

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

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

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

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

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Sanktionen

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

Anlage zu Ziffer 6.2 AUB 2024 – Berufsgruppenverzeichnis U 4901

01.24

Zu unterscheiden sind die Gefahrengruppen A und B sowie nicht versicherbare Berufe. Wir führen ein Berufsverzeichnis, in dem alle bekannten Berufe eindeutig einer Gefahrengruppe gemäß der aufgeführten Definition zugeordnet sind. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppe B ausgeübt, erfolgt eine Zuordnung in die Gefahrengruppe B. Wichtiger Hinweis: Die in dieser Anlage zur Verfügung gestellte beispielhafte Aufstellung von Berufen unter Gefahrengruppe A und B dient lediglich der Ver-

anschaulichung und ist nicht vollständig. Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob der Beruf der versicherten Person der Gefahrengruppe A oder B zuzuordnen ist oder als nicht versicherbar ausgewiesen ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir erteilen Ihnen anhand des vollständigen Berufsverzeichnisses verbindlich Auskunft darüber, in welche Gefahrengruppe der infrage stehende Beruf einzuordnen ist bzw. ob Versicherungsschutz gewährt werden kann.

Gefahrengruppe A

Unter Gefahrengruppe A fallen alle Berufe mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst sowie leitender oder Aufsicht führender Tätigkeit im Betrieb.

Beispiele:

- Architekten, z. B. Innen-, Garten-, Landschaftsarchitekten
- Archivare, Bibliothekare
- Ärzte (Humanmedizin)
- Assistenten, z. B. Direktions-, Diät-, Pädagogische, Wissenschaftliche, Medizinisch-technische Assistenten
- Berater, z. B. Vertriebs-, Verkaufs-, Vermögens-, Personal-, Pharma-, Ernährungs-, Berufs-, Energieberater
- Betriebswirte
- Büroangestellte
- Dolmetscher, Übersetzer
- EDV-Fachleute, z. B. Programmierer, Informatiker
- Erzieher
- Uhrmacher, Feinmechaniker
- Fotografen, Kameraleute
- Fotomodelle, Mannequins
- Handelskaufleute, z. B. Einzel-, Großhandelskaufleute
- Ingenieure, z. B. Bau-, Maschinenbau-, Schiffs-, Versorgungs-, Textil-, Druckerei-, Vermessungs-, Chemieingenieure
- Journalisten, Schriftsteller
- Kaufmann, Kauffrau, z. B. Bank-, Automobil-, Reedereikaufleute
- Krankenschwestern, -pfleger (Gemeindeschwestern)
- Laboranten, z. B. Chemie-, Biologie-, Geologie-, Foto-, Lacklaboranten
- Lehrer
- Leiter, z. B. Abteilungs-, Vertriebs-, Kundendienstleiter
- Marketingfachleute, Unternehmensberater, Treuhänder, Pressesprecher
- Rechtsvertreter, Notare
- Rentner, Pensionäre
- Sanitäter
- Spediteure
- Steuerberater, -bevollmächtigte, -gehilfen, Revisoren, Controller
- Techniker, z. B. Zahn-, Elektronik-, Vermessungs-, Lebensmittel-, Umweltschutztechniker
- Technische Zeichner, z. B. CAD-, Konstruktions-, Vermessungs-, Bauzeichner, Kartografen
- Theologen
- Therapeuten
- Verwalter in der Landwirtschaft und Tierzucht
- Wissenschaftler

Gefahrengruppe B

Unter Gefahrengruppe B fallen alle Berufe mit körperlicher oder handwerklicher Tätigkeit sowie Berufe mit einer Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Beispiele:

- Ärzte (Veterinärmedizin)
- Bäcker, Konditoren, Pâtisseries
- Berufskraftfahrer
- Bundeswehrangehörige
- Dekorateur, Raumausstatter
- Drucker, z. B. Buch-, Rotations-, Offsetdrucker
- Elektriker
- Fleischer, Schlachter, Metzger
- Forstmitarbeiter
- Klempner, Installateure
- Köche, Küchenhilfen, Beiköche
- Lageristen
- Landwirte, Weinbauer
- Maler, Lackierer, Anstreicher
- Maschinisten, Maschinenführer
- Maurer, Poliere
- Mechaniker
- Mechatroniker
- Montierer, Monteure, z. B. Elektro-, Heizungs-, Aufzugs-, Trockenbau- und Fernmeldemonteure
- Pharmakanten, Chemikanten
- Schiffskapitäne, -steuerleute, z. B. in der Binnen-, Küstenschifffahrt
- Schlosser, z. B. Bau-, Modell-, Maschinen-, Kunst-, Hydraulikschlosser
- Sicherheitsbedienstete
- Sportlehrer, -trainer
- Tanzlehrer
- Techniker, z. B. Agrar-, Gartenbau-, Pyro-, Maschinenbau-, Elektro-, Bau-, Bergbau-, Fertigungs-, Klimatechniker
- Tischler, Schreiner, Drechsler
- Zimmerer, Dachdecker

Nicht versicherbare Berufe

Artisten (ausgenommen Bodenakrobaten, Clowns und Jongleure); Bergführer; Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler; Berufstaucher (ausgenommen Tauchlehrer); polizeiliche o. militärische Spezialeinheiten; Bewachungspersonal im Personenschutz; Dompteure; Munitionssucher, Munitionsräumer, Minensucher und Minenräumer; Renn-/Testfahrer; Renn- oder Springreiter; Sprengpersonal; Stuntmen; Testpiloten/Luftartisten.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dyn – %-Satz)
U 4902

01.24

- 1 Die Versicherungssummen werden jährlich um den im Versicherungsschein/-Nachtrag genannten Prozentsatz erhöht. Die jeweiligen Erhöhungen erfolgen erstmalig zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro
 - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 1 Euro
 - für Übergangsleistung auf volle 100 Euro
 - für die Todesfallsumme bei Kindern auf volle 100 Euro.
- 3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung in Textform über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung in Textform widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.
Ab dem nächsten Versicherungsjahr wird der Vertrag dann wieder mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- 6 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages kündigen. Die Kündigung muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Mehrleistung bei schweren Invaliditätsfällen

U 4903

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

Führt ein Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 75 %, leisten wir für jedes übersteigende Prozent des Invaliditätsgrades zusätzlich 4 % aus der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200.000 Euro.

Bestehen für eine versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so wird die Mehrleistung für alle Verträge zusammen auf 200.000 Euro begrenzt.

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

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-75	1-75	85	125	95	175
76	80	86	130	96	180
77	85	87	135	97	185
78	90	88	140	98	190
79	95	89	145	99	195
80	100	90	150	100	200
81	105	91	155		
82	110	92	160		
83	115	93	165		
84	120	94	170		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 225

U 4904

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 300 U 4905

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

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

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

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	104	77	208
26	28	52	108	78	212
27	31	53	112	79	216
28	34	54	116	80	220
29	37	55	120	81	224
30	40	56	124	82	228
31	43	57	128	83	232
32	46	58	132	84	236
33	49	59	136	85	240
34	52	60	140	86	244
35	55	61	144	87	248
36	58	62	148	88	252
37	61	63	152	89	256
38	64	64	156	90	260
39	67	65	160	91	264
40	70	66	164	92	268
41	73	67	168	93	272
42	76	68	172	94	276
43	79	69	176	95	280
44	82	70	180	96	284
45	85	71	184	97	288
46	88	72	188	98	292
47	91	73	192	99	296
48	94	74	196	100	300
49	97	75	200		
50	100	76	204		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 350 U 4906

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 500

U 4907

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

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

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	108	77	316
26	28	52	116	78	324
27	31	53	124	79	332
28	34	54	132	80	340
29	37	55	140	81	348
30	40	56	148	82	356
31	43	57	156	83	364
32	46	58	164	84	372
33	49	59	172	85	380
34	52	60	180	86	388
35	55	61	188	87	396
36	58	62	196	88	404
37	61	63	204	89	412
38	64	64	212	90	420
39	67	65	220	91	428
40	70	66	228	92	436
41	73	67	236	93	444
42	76	68	244	94	452
43	79	69	252	95	460
44	82	70	260	96	468
45	85	71	268	97	476
46	88	72	276	98	484
47	91	73	284	99	492
48	94	74	292	100	500
49	97	75	300		
50	100	76	308		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 500 Top U 4908

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.
- 4 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
- 5 Ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75% zahlen wir die Maximalleistung in Höhe von 500% der vereinbarten Versicherungssumme.

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

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	160	77	500
26	30	52	170	78	500
27	35	53	180	79	500
28	40	54	190	80	500
29	45	55	200	81	500
30	50	56	210	82	500
31	55	57	220	83	500
32	60	58	230	84	500
33	65	59	240	85	500
34	70	60	250	86	500
35	75	61	260	87	500
36	80	62	270	88	500
37	85	63	280	89	500
38	90	64	290	90	500
39	95	65	300	91	500
40	100	66	310	92	500
41	105	67	320	93	500
42	110	68	330	94	500
43	115	69	340	95	500
44	120	70	350	96	500
45	125	71	360	97	500
46	130	72	370	98	500
47	135	73	380	99	500
48	140	74	390	100	500
49	145	75	500		
50	150	76	500		

Besondere Bedingungen für die progressive Invaliditätsstaffel – Prog 1000 U 4909

01.24

Die Unfallversicherung wurde mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 14 % aus der Versicherungssumme.

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

Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %	Inv.-Grad %	Leistung %
1-25	1-25	51	160	77	448
26	30	52	170	78	472
27	35	53	180	79	496
28	40	54	190	80	520
29	45	55	200	81	544
30	50	56	210	82	568
31	55	57	220	83	592
32	60	58	230	84	616
33	65	59	240	85	640
34	70	60	250	86	664
35	75	61	260	87	688
36	80	62	270	88	712
37	85	63	280	89	736
38	90	64	290	90	760
39	95	65	300	91	784
40	100	66	310	92	808
41	105	67	320	93	832
42	110	68	330	94	856
43	115	69	340	95	880
44	120	70	350	96	904
45	125	71	360	97	928
46	130	72	370	98	952
47	135	73	380	99	976
48	140	74	390	100	1000
49	145	75	400		
50	150	76	424		

Besondere Bedingungen für die Unfallrente ab 50 % mit Hinterbliebenenversorgung U 4910

01.24

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.2 Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt.

- 1 Ziffer 2.2 AUB 2024 wird wie folgendermaßen ergänzt:
Bei Tod des Rentenempfängers – unabhängig von der Todesursache – erhält der hinterbliebene Partner (Ehepartner/eingetragene Lebenspartner) für die Dauer von 5 Jahren eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 % der nach Ziffer 2.2 AUB 2024 fälligen Rentenleistung.
- 2 Darüber hinaus leisten wir eine zusätzliche Waisenrente für erbberechtigte Kinder (leibliche Kinder/Adoptivkinder) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Die Rentenhöhe beträgt je Kind 20 % der nach Ziffer 2.2 AUB 2024 fälligen Rentenleistung. Bei mehreren Kindern werden jedoch insgesamt höchstens 40 % der nach Ziffer 2.2 AUB 2024 fälligen Rentenleistung gezahlt.

- 3 Sofern der hinterbliebene Partner (Ehepartner/eingetragene Lebenspartner) innerhalb der Rentenleistungsdauer von 5 Jahren – unabhängig von der Todesursache – versterben sollte, verdoppelt sich die Waisenrente.
- 4 Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

Soweit vereinbart, gilt:

Besondere Bedingungen für den Ausschluss von bestimmten Gesundheitsschädigungen U 4911

01.24

Besteht bei Abschluss der Unfallversicherung eine Diabetes-Erkrankung, sind Unfallfolgen, bei denen die Erkrankung mitwirkt, in Ergänzung von Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.3 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen des Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Soweit vereinbart, gilt:

Einschränkung des Mitwirkungsanteils U 4912

01.24

Ein erhöhter Mitwirkungsanteil gemäß Klausel U 4916 Unfall Komfort, Ziffer 36 oder Klausel U 4917 Unfall Premium, Ziffer 44 findet keine Anwendung. Eine Minderung aufgrund Mitwirkung entfällt, wenn der Mitwirkungsanteil gemäß

Ziffer 3.2 AUB 2024 weniger als 25% beträgt.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (Plus) U 4913

01.24

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei vollständigem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	80 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %	des Geruchs	15 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %	des Geschmacks	10 %
einer Hand	65 %	der Sprechfähigkeit	100 %
eines Daumens	30 %	eine Niere	25 %
eines Zeigefingers	20 %	beide Nieren	100 %
eines anderen Fingers	15 %	Milz	10 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	80 %	Milz bei Kindern vor Vollendung des 15. Lebensjahres	15 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %	Gallenblase	10 %
eines Beines unterhalb des Knies	70 %	Magen	20 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	65 %	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
eines Fußes	60 %	Lungenflügel	50 %
einer großen Zehe	15 %		
einer anderen Zehe	7 %		
eines Auges	55 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile, inneren Organe und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Diese erweiterte Gliedertaxe gilt nicht für eine vereinbarte Unfallrente gem. Ziffer 2.2 AUB 2024. Es findet die Gliedertaxe unter Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2024 Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (Top) U 4914

01.24

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei vollständigem Verlust oder bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	100 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenks	95 %	des Geruchs	20 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	90 %	des Geschmacks	15 %
einer Hand	85 %	der Sprechfähigkeit	100 %
eines Daumens	60 %	eine Niere	30 %
eines Zeigefingers	30 %	beide Nieren	100 %
eines anderen Fingers	20 %	Milz	10 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	100 %	Milz bei Kindern vor Vollendung des 15. Lebensjahres	20 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	90 %	Gallenblase	10 %
eines Beines unterhalb des Knies	85 %	Magen	25 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	30 %
eines Fußes	75 %	Lungenflügel	60 %
einer großen Zehe	20 %		
einer anderen Zehe	10 %		
eines Auges	70 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile, inneren Organe und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Diese erweiterte Gliedertaxe gilt nicht für eine vereinbarte Unfallrente gem. Ziffer 2.2 AUB 2024. Es findet die Gliedertaxe unter Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2024 Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades (Ärzte und Zahnärzte) U 4915

01.24

Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

bei vollständigem Verlust oder bei völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	100 %	des Gehörs auf einem Ohr	50 %
einer Hand	100 %	des Geruchs	20 %
eines Daumens	70 %	des Geschmacks	15 %
eines Zeigefingers	60 %	der Sprechfähigkeit	100 %
eines anderen Fingers	20 %	eine Niere	25 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %	beide Nieren	100 %
eines Beines unterhalb des Knies	80 %	Milz	10 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	75 %	Gallenblase	10 %
eines Fußes	70 %	Magen	20 %
einer großen Zehe	20 %	Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
einer anderen Zehe	10 %	Lungenflügel	50 %
eines Auges	80 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile, inneren Organe und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Diese erweiterte Gliedertaxe gilt nicht für eine vereinbarte Unfallrente gem. Ziffer 2.2 AUB 2024. Es findet die Gliedertaxe unter Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2024 Anwendung.

Unfall Komfort U 4916

01.24

1 Versicherungsschutz bei Dünsten, Staubwolken und Säuren (zu Ziffer 1.4.2 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4.2 AUB 2024 gilt als Unfall auch eine Vergiftung infolge unfreiwilligen Einwirkens von Dünsten, Staubwolken oder Säuren, wenn die versicherte Person durch unabwendbare Umstände den Einwirkungen bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

2 Allergische Reaktionen (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 sowie in teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB 2024 sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche und sonstige Tierbisse auch bei geringfügigen Haut- oder Schleimhautverletzungen als Unfallfolge auszusehen.

Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

3 Vergiftungen (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der AUB 2024 sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund dann versichert, wenn der versicherten Person die Schädlichkeit der Stoffe bei Einnahme nicht bewusst war. Hierzu zählen auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet hat.

4 Sonnenbrand oder Sonnenstich (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2024 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

5 Versicherungsschutz bei Strahlenschäden (zu Ziffer 5.2.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2024 sind Gesundheitsschäden durch Strahlen mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten sowie Schäden durch Kernenergie.

6 Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfall im Sinne Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen.

7 Erstickungs- und Erfrierungstod (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch der Erstickungstod sowie der Erfrierungstod.

8 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

9 Höhenkrankheit (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2024 gilt auch eine Gesundheitsschädigung durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) als mitversichert.

10 Helmklauseel (zu Ziffer 2.1 AUB 2024)

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

Verletzungen der Augen und Ohren sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.

11 Unfälle in öffentlichen Verkehrsmitteln (zu Ziffer 2.6 AUB 2024)

Wir leisten die doppelte vereinbarte Todesfallsumme, wenn die versicherte Person bei einem Unfallereignis bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels tödlich verletzt wird.

Die Gesamtsumme ist auf 50.000 € begrenzt.

12 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen (zu Ziffer 1.4.3 und Ziffer 2.8 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4.3 AUB 2022 ist im Rahmen der Bergungskosten der Mehraufwand für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden nach einem Tauchunfall der versicherten Person notwendig sind (z. B. Druckkammerbehandlungskosten), mitversichert.

Eine Kostenerstattung erfolgt auch, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren fahrlässig missachtet wurden.

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

13 Fahren ohne Führerschein (zu Ziffer 5.1.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2024 sind Unfälle bei der Benutzung von Land- oder Wasserfahrzeugen mitversichert, wenn die versicherte Person keinen Führerschein hat und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist. Voraussetzung ist, dass der Zugriff auf das Fahrzeug ohne weitere Straftat möglich war.

14 Fahrt- und Motorsportveranstaltungen (zu Ziffer 5.1.5 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Fahr- oder Motorsportveranstaltungen, bei denen es ausschließlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z.B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) sowie Fahrsicherheitstrainings, die keinen Renncharakter aufweisen.

15 Mitversicherung von Luftfahrtrisiken (zu Ziffer 5.1.4 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.4 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz für Flugschüler, sofern nach deutschem Recht noch keine Erlaubnis benötigt wird. Es besteht Versicherungsschutz als Passagier in Ballonen und Segelflugzeugen sowie bei Tandem-Fallschirmsprüngen.

Weiterhin wird Kitesurfen nicht als Führen von Luftfahrzeugen im Sinne der Ziffer 5.1.4 AUB 2024 angesehen.

16 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen / gewalttätigen Auseinandersetzungen

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2024 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

17 Erweiterter Versicherungsschutz bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Die in Ziffer 5.1.3 AUB 2024 genannte Frist von 7 Tagen wird auf 21 Tage verlängert. Diese Frist verlängert sich, sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.

18 Versicherungsschutz bei Terroranschlägen

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024 besteht auch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes Opfer eines Terroranschlags wird.

19 Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen

(zu Ziffer 5.1.1 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2024 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen versichert, die durch

- Alkoholkonsum
- eine versehentliche Falscheinahme von Medikamenten
- Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten
- epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle
- Herz- oder Kreislaufstörungen
- Einwirkung von Witterungsbedingungen
- Schlafwandeln
- Erschrecken

verursacht sind.

Zusätzlich sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen mitversichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Eine Bewusstseinsstörung liegt jedoch vor, wenn der Unfall durch einen auf einer Erkrankung beruhenden Sekundenschlaf oder das Einschlafen durch Alkoholkonsum hervorgerufen oder gefördert wurde.

Ausnahmen:

- Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,3 Promille liegt. Für eine Invaliditätsleistung gem. Ziffer 2.1 AUB 2024 leisten wir erst ab einem Invaliditätsgrad von 70%.
- Beim Lenken sonstiger Fahrzeuge sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles nicht über der durch höchstrichterliche Rechtsprechung für die Fahrfähigkeit festgelegten Grenze lag.
- Ausgeschlossen bleibt der Medikamenten- und Drogenmissbrauch.

Versicherungsschutz im Sinne dieser Ziffer besteht für Leistungsarten gem. Ziffer 2.1, 2.2 und 2.6 AUB 2024. Für alle anderen Leistungsarten leisten wir nicht.

20 Herstellung und Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, für Unfälle durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper.

Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

21 Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltsführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Für jeden Anwesenheitstag der Haushaltshilfe oder jeden Aufenthaltstag bei der Tagesmutter wird eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 100 Tagen gezahlt.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe/Tagesmutter nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

22 Rooming-In-Leistung für Partner

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2024 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner oder Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Dieser Kostenzuschuss wird auch geleistet, sofern im behandelnden Krankenhaus ein Rooming-In nicht möglich ist und die Übernachtung in einem nahegelegenen Hotel erfolgt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

23 Komageld

(zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes, längstens für ein Jahr, wöchentlich 100 Euro gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen mit der Zusatzleistung Komageld, so kann diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

24 Kurkostenbeihilfe

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

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

- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen oder Anschlussheilbehandlungen sind keine Kur.

Höhe der Leistung:

Die Kurkostenbeihilfe wird bis zur Höhe von 5.000 Euro je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann die Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Kurbeihilfesumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

25 Infektionen

(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

1 Erweiterter Versicherungsfall

- a) Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetsekrankheit, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als Unfallereignis.

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für die Leistungsarten Invalidität und Tod, sofern vereinbart.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Wir zahlen dann jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bis 20% Invalidität.

- b) Mitversichert ist auch eine Gesundheitsschädigung durch eine Schutzimpfung, sofern es sich um einen amtlich anerkannten Impfschaden handelt. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

2 Voraussetzungen für die Leistung

Abweichend von Ziffer 10 AUB 2024 beginnt der Versicherungsschutz nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Ziffer 1 a) dieser Bedingungen genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen. Abweichend von Ziffer 7 AUB 2024 sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

26 Berufliche Infektionen

(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Infektionen, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer im Versicherungsschein genannten beruflichen Tätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund, Ohr oder Nase in den Körper gelangten.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht. Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang aber für Diphtherie und Tuberkulose.

Ausgeschlossen gelten Infektionen, die in Zusammenhang mit einer Pandemie (gem. Bestätigung durch die WHO) stehen.

27 Oberschenkelhalsbruch

(zu Ziffer 1 und 2 AUB 2024)

Tritt bei der versicherten Person nach Vollendung des 50. Lebensjahres erstmalig ein Oberschenkelhalsbruch mit oder ohne Unfallereignis nach Ziffer 1.3. AUB 2024 ein, leisten wir einen einmaligen Kapitalbetrag von 2.000 Euro.

- Bei einem Oberschenkelhalsbruch mit vorausgehendem Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2024 erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäß Ziffer 2.1 AUB 2024.
- Bei einem Oberschenkelhalsbruch ohne vorausgehendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2024 leisten wir ab einem Invaliditätsgrad von 30 % einen zusätzlichen einmaligen Kapitalbetrag von 8.000 Euro.

- Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Invalidität unberücksichtigt.

Diese Leistung wird pro Ereignis jeweils gesondert für den Bruch des Oberschenkelhals auf der linken und/oder der rechten Seite gewährt. Ein Mehrfachbruch eines Oberschenkelhalses gilt als ein Bruch. Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

28 Mitversicherung von Bauch- und Unterleibsbrüchen

(zu Ziffer 1.4 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2024 sind durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert.

29 Erweiterter Versicherungsschutz bei Kraftanstrengungen

(zu Ziffer 1.4 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2024 fallen auch durch Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen von Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.

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

Ebenfalls nicht versichert sind Brüche von Knochen und Wirbeln.

30 Medizinische Maßnahmen – Pedi-, Maniküre sowie Entfernen

von Hühneraugen oder Hornhaut

(zu Ziffer 5.2.3 AUB 2024)

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB 2024 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut als mitversichert.

31 Folgen psychischer und nervöser Störungen

(zu Ziffer 5.2.6 AUB 2024)

Die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, sind mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung des Nervensystems oder eine neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

32 Versicherungsschutz bei Schlaganfall / Herzinfarkt

(zu Ziffer 5.1.1 AUB 2024)

Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes gelten als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

33 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherte erhält je nach vereinbarter Leistungsart eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 % der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall (höchstens jedoch 10.000 Euro) und/oder 3 Monatsrenten einer vereinbarten Unfallrente nach Ziffer 2.2 AUB 2024 (höchstens jedoch 5.000 Euro), wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks oder
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
 - Schädel-Hirnverletzung mindestens 2. Grades (Contusio/Hirnquetschung oder Hirnblutung) oder
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche oder
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; (Sehschärfe nicht mehr als 1/20).
- Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
 - Fraktur von zwei langen Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (z.B. Ober-/Unterarm, Ober- / Unterschenkel) oder
 - Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei uns über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditäts- bzw. Rentenleistung angerechnet.

Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn der Versicherte vor Geltendmachung verstirbt. Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

34 Kosmetische Operationen bei krebserkrankter Brustoperation (zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024)

Versicherungsschutz besteht für eine kosmetische oder plastische Brustoperation, die nach einer karzinombedingten Operation durchgeführt wird.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2024 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit beginnt mit Ausfertigung des Versicherungsscheines. Karzinomerkrankungen und deren Folgeerkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben unversichert.

Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische oder plastische Brustoperation und die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

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

35 Erweiterter Versicherungsschutz für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker (zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024 leisten wir auch für kosmetische Behandlungen nach einer krebserkrankten Operation oder nach unfallbedingten Verletzungen.

Die entstehenden Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker werden bis zur Höhe von 2.000 Euro gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

36 Erweiterter Versicherungsschutz für Kosmetische Operationskosten (zu Ziffer 2.7 AUB 2024)

In Erweiterung von Ziffer 2.7 AUB 2024 gehören sämtliche natürliche Zähne, ausgenommen Milchzähne, zum äußeren Erscheinungsbild. Künstliche Zähne sowie kombinierter Zahnersatz (hierzu zählen: Kronen, Brücken, Implantate, Gebisse- u. Teilgebisse, etc.) stellen keine natürlichen Zähne dar und sind nicht mitversichert.

37 Erhöhung des Mitwirkungsanteils (zu Ziffer 3 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2024 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 40 % beträgt.

38 Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, Eintritt und ärztlicher Feststellung der Invalidität (zu Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB 2024)

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2024 genannte Frist für den Eintritt sowie der ärztlichen

Feststellung der Invalidität wird von 15 auf 18 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.3 AUB 2024 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 18 Monate erweitert.

39 Versehensklausel (zu Ziffer 7 AUB 2024)

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlassen fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen ein Zuschlagsbeitrag zu entrichten ist, so muss dieser rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, zu dem dieser Umstand eingetreten ist.

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

40 Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes (zu Ziffer 7 AUB 2024)

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

41 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge (zu Ziffer 7.5 AUB 2024)

Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, die Erben oder bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod des Versicherten haben und wird auf 7 Tage erweitert.

42 Verschollenheit (zu Ziffer 2.6 AUB 2024)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Fluge oder unter sonstigen Umständen verschollen, zahlen wir unter folgenden Voraussetzungen die vereinbarte Todesfallsumme:

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

Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person die Todeserklärung überlebt.

43 Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder Adoption (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2024)

Falls Sie während der Laufzeit des Vertrages ein Kind bekommen oder adoptieren, ist das Kind ab dem Zeitpunkt der vollendeten Geburt bzw. ab dem Tag der Adoption im Rahmen dieses Vertrages für die Dauer von einem Jahr mit folgenden Leistungen beitragsfrei mitversichert:

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall,
- 5.000 Euro für den Todesfall.

Die Dauer der beitragsfreien Mitversicherung beträgt ein Jahr ab dem Tag der Geburt. Bei Adoption eines Kindes (bis zum vollendeten 17. Lebensjahr) besteht die Mitversicherung mit den genannten Summen für ein Jahr ab dem Tag der Adoption. Wird das Kind innerhalb des ersten Jahres auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge, über die Neugeborene oder Adoptivkinder versichert sind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

44 Leistungsgarantie nach GDV-Standard

HDI garantiert, dass bei Vereinbarung der Linie Komfort die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erbringenden Leistungen mindestens dem Versicherungsumfang der zu diesem Zeitpunkt vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlichen bekannt gegebenen Musterbedingungen zur Unfallver-

sicherung entsprechen.

45 Innovationsklausel (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden HDI Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten diese Änderungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

46 Leistung bei ambulanten chirurgischen Operationen (zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.5.2 AUB 2024 wird Krankenhaustagegeld bei ambulanten chirurgischen Operationen für 5 Tage gezahlt.

47 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum (zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.5 AUB 2024 wird Krankenhaustagegeld auch für stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag der vollstationären Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 3 Monate, gezahlt.

48 Gemischte Institute (zu Ziffer 2.5.1 AUB 2024)

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

49 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer (zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB 2024 wird das Krankenhaustagegeld längstens für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Danach wird Krankenhaustagegeld nur bei erneuter stationärer Behandlung anlässlich dieses Unfalles geleistet, sofern die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Krankenhaustagegeld (3 Jahre) noch nicht erreicht wurde.

50 Doppelte Krankenhaustagegeldleistung im Ausland (zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

Ereignet sich ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2024 im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 28 Tage, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält. Ist Genesungsgeld im Sinne von Ziffer 23 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld gezahlt.

Sofern ein Genesungsgeld versichert ist, gilt Folgendes:

51 Besondere Bedingungen zum Genesungsgeld (zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

Ergänzend zum Krankenhaustagegeld gemäß Ziffer 2.5 AUB 2024 wird ein Genesungsgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für ein Jahr.

Anspruch auf Genesungsgeld entsteht auch

- Im Anschluss an eine unfallbedingte ambulante Operation für fünf Tage
- Nach einer stationären Behandlung in einem Rehabilitationszentrum im Anschluss an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung. Nach einer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum wird Genesungsgeld längstens für 30 Tage gezahlt.

Der Anspruch auf Genesungsgeld bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.

Sofern ein Tagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

52 Verlängerung der Tagegeldleistungsdauer (zu Ziffer 2.4.2 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 2.4.2 AUB 2024 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung des Tagegeldes bleibt unverändert ein Jahr.

53 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall (zu Ziffer 7 AUB 2024)

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:

54 Rooming-In für Kinder (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2024 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

55 Schulausfallgeld (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, leisten wir für jeden ausgefallenen Schultag eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 100 Tage.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

56 Schulwegklausel (zu Ziffer 2.1.2 AUB 2024)

Bei Unfällen auf dem Schulweg (Regelunterricht an allgemeinbildenden Schulen) oder zu Kindertagesstätten wird für versicherte Kinder/Schüler vom vollendeten 3. bis 18. Lebensjahr die nach Ziffer 2.1.2 AUB 2024 ermittelte Invaliditätsleistung um 15% erhöht. Die Gesamtleistung aus dieser Klausel ist auf 100.000 Euro begrenzt.

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

57 Doppelte Todesfalleistung (zu Ziffer 2.6 AUB 2024)

Werden beide versicherten Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die mitversicherten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 Euro. Die vorgenannte Gesamtleistung gilt auch dann, wenn mehrere Verträge bei uns bestehen.

58 Erweiterte Vergiftungen durch Pflanzen und Verätzungen

Ziffer 2 AUB 2024 sowie Ziffer 3 Klausel U 4916 werden für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr wie folgt erweitert:

- Mitversichert gelten Pflanzenvergiftungen durch Berühren, Schlucken oder Kauen, wenn die Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war.
- Mitversichert gelten Verätzungen der Haut bzw. Schleimhaut durch chemische Stoffe sowie in Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen und Darm. Vergiftungen und Verätzungen durch Drogeneinfluss bleiben ausgeschlossen.

Unfall Premium U 4917

01.24

1 Versicherungsschutz bei Dünsten, Staubwolken und Säuren (zu Ziffer 1.4.2 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4.2 AUB 2024 gilt als Unfall auch eine Vergiftung infolge unfreiwilligen Einwirkens von Dünsten, Staubwolken oder Säuren, wenn die versicherte Person durch unabwendbare Umstände den Einwirkungen bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

2 Allergische Reaktionen (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 sowie in teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB 2024 sind allergische Reaktionen auf Insektenstiche und sonstige Tierbisse auch bei geringfügigen Haut- oder Schleimhautverletzungen als Unfallfolge auszusehen.

Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

3 Vergiftungen (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der AUB 2024 sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund dann versichert, wenn der versicherten Person die Schädlichkeit der Stoffe bei Einnahme nicht bewusst war. Hierzu zählen auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet hat.

4 Sonnenbrand oder Sonnenstich (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2024 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

5 Versicherungsschutz bei Strahlenschäden (zu Ziffer 5.2.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2024 sind Gesundheitsschäden durch Strahlen mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten sowie Schäden durch Kernenergie.

6 Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfall im Sinne Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch Gesundheitsschädigungen durch Explosions-, Schall- und sonstige Druckwellen.

7 Erstickungs- und Erfrierungstod, Erfrierungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch der Erstickungs- sowie der Erfrierungstod. Gesundheitsschädigungen durch Erfrierungen fallen ebenfalls unter den Versicherungsschutz.

8 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2024 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

9 Höhenkrankheit (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB 2024 gilt auch eine Gesundheitsschädigung durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) als mitversichert.

10 Helmklauseel (zu Ziffer 2.1 AUB 2024)

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

Verletzungen der Augen und Ohren sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.

11 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen (zu Ziffer 1.4.3 und Ziffer 2.8 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4.3 AUB 2022 ist im Rahmen der Bergungskosten der Mehraufwand für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden nach einem Tauchunfall der versicherten Person notwendig sind (z. B. Druckkammerbehandlungskosten), mitversichert.

Eine Kostenerstattung erfolgt auch, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren fahrlässig missachtet wurden.

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

12 Fahren ohne Führerschein (zu Ziffer 5.1.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2024 sind Unfälle bei der Benutzung von Land- oder Wasserfahrzeugen mitversichert, wenn die versicherte Person keinen Führerschein hat und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist. Voraussetzung ist, dass der Zugriff auf das Fahrzeug ohne weitere Straftat möglich war.

13 Fahrt- und Motorsportveranstaltungen (zu Ziffer 5.1.5 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Fahr- oder Motorsportveranstaltungen, bei denen es ausschließlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z.B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) sowie Fahrsicherheitstrainings, die keinen Renncharakter aufweisen.

14 Mitversicherung von Luftfahrtrisiken (zu Ziffer 5.1.4 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.4 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz für Flugschüler, sofern nach deutschem Recht noch keine Erlaubnis benötigt wird. Es besteht Versicherungsschutz als Passagier in Ballonen und Segelflugzeugen sowie bei Tandem-Fallschirmsprüngen.

Weiterhin wird Kitesurfen nicht als Führen von Luftfahrzeugen im Sinne der Ziffer 5.1.4 AUB 2024 angesehen.

15 Versicherungsschutz bei inneren Unruhen / gewalttätigen Auseinandersetzungen (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2024 sind Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen versichert, wenn der Versicherte nicht an den Gewalttätigkeiten aktiv teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht aufseiten der Unruhestifter.

16 Erweiterter Versicherungsschutz bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Die in Ziffer 5.1.3 AUB 2024 genannte Frist von 7 Tagen wird auf 28 Tage verlängert.

Diese Frist verlängert sich, sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.

17 Versicherungsschutz bei Terroranschlägen

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 5.1.3 AUB 2024 besteht auch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes Opfer eines Terroranschlags wird.

18 Entführung / Geiselnahme

(zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Als Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2024 gilt auch, wenn die versicherte Person infolge einer Entführung oder Geiselnahme eine Gesundheitsschädigung durch nicht oder falsch verabreichte Medikamente erleidet.

19 Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen

(zu Ziffer 5.1.1 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2024 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen versichert, die durch

- Alkoholkonsum
- eine versehentliche Falscheinahme von Medikamenten
- Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten
- epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle
- Herz- oder Kreislaufstörungen
- Einwirkung von Witterungsbedingungen
- Schlafwandeln
- Erschrecken

verursacht sind.

Zusätzlich sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen mitversichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Eine Bewusstseinsstörung liegt jedoch vor, wenn der Unfall durch einen auf einer Erkrankung beruhenden Sekundenschlaf oder das Einschlafen durch Alkoholkonsum hervorgerufen oder gefördert wurde.

Ausnahmen:

- Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,5 Promille liegt. Für eine Invaliditätsleistung gem. Ziffer 2.1 AUB 2024 leisten wir erst ab einem Invaliditätsgrad von 70%.
- Beim Lenken sonstiger Fahrzeuge sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles nicht über der durch höchstrichterliche Rechtsprechung für die Fahrfähigkeit festgelegten Grenze lag.
- Ausgeschlossen bleibt der Medikamenten- und Drogenmissbrauch.

Versicherungsschutz im Sinne dieser Ziffer besteht für Leistungsarten gem. Ziffer 2.1, 2.2 und 2.6 AUB 2024. Für alle anderen Leistungsarten leisten wir nicht.

20 Herstellung und Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2024 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, für Unfälle durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper.

Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

21 Schmerzensgeld

1 Führt ein nach Ziffer 1 AUB unter den Vertrag fallender Unfall zu einer unter Ziffer 2 genannten Verletzung, leisten wir ein Schmerzensgeld bis max. 1.000 Euro. Die prozentuale Höhe der Leistung richtet sich nach den unter Ziffer 2 genannten Werten.

Sind durch einen Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, werden die entsprechenden Prozentsätze addiert. Bei offenen Brüchen erhöht sich der genannte Prozentsatz um 20 Prozentpunkte. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

Mehrere Verletzungen an einem Körperteil (Gliedmaße) gemäß Ziffer 3 gelten als eine Verletzung.

2 Der Anspruch auf Schmerzensgeld muss spätestens zwei Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht werden. Stirbt die versicherte Person bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde, erlischt der Anspruch.

3 Verletzungsarten

3.1 Knochenbrüche (vollständige Fraktur)

▪ Becken	100%
▪ Bruch des Schädeldaches, Schädelbasisbruch	100%
▪ Oberarm	50%
▪ Unterarm (Bruch von Elle und Speiche gelten als ein Bruch)	50%
▪ Oberschenkel	50%
▪ Unterschenkel (Bruch von Wadenbein und Schienbein gelten als ein Bruch)	50%
▪ Wirbel, Wirbelsäule	50%
▪ Handgelenk	40%
▪ Fuß (ausgenommen Zehenglieder)	40%
▪ Kiefer, Jochbein, Felsenbein	40%
▪ eine oder mehrere Rippen	20%
▪ Brustbein	20%
▪ Schlüsselbein	20%
▪ Schulterblatt	20%

Haarrisse, Fissuren, Knochenaurisse sowie -abrisse und Knochenabsplittungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.2 Weitere Verletzungen

▪ Quetschung eines inneren Organs	20%
▪ Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades	30%

Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

22 Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe oder Tagesmutter, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltsführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Für jeden Anwesenheitstag der Haushaltshilfe oder jeden Aufenthaltstag bei der Tagesmutter wird eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 150 Tagen gezahlt.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe/Tagesmutter nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

23 Rooming-In-Leistung für Partner (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2024 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner oder Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 150 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt. Dieser Kostenzuschuss wird auch geleistet, sofern im behandelnden Krankenhaus ein Rooming-In nicht möglich ist und die Übernachtung in einem nahegelegenen Hotel erfolgt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

24 Komageld (zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes, längstens für 2 Jahre, wöchentlich 150 Euro gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen mit der Zusatzleistung Komageld, so kann diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

25 Kurkostenbeihilfe (zu Ziffer 2 AUB 2014)

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

- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen oder Anschlussheilbehandlungen sind keine Kur.

Höhe der Leistung:

Die Kurkostenbeihilfe wird bis zur Höhe von 10.000 Euro je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann die Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Kurbeihilfesumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

26 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Gesamtsumme von 25.000 Euro für

- den behindertengerechten Umbau des Einfamilienhauses/der Wohnung der versicherten Person
- den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Einfamilienhaus oder eine entsprechende Wohnung
- den Umbau eines Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahme,
- Anschaffung eines ausgebildeten Blinden- bzw. Behindertenbegleithundes

sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund eines unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallenden Unfalls erforderlich sind und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis durchgeführt werden. Die Notwendigkeit ist durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung entsteht nur, wenn sich unfallbedingt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% ergibt.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der Kosten durch Vorlage der Belege fällig.

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

27 Infektionen (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

1 Erweiterter Versicherungsfall

a) Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetsekrankheit, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als Unfallereignis.

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für die Leistungsarten Invalidität und Tod, sofern vereinbart.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Wir zahlen dann jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bis 20% Invalidität.

b) Mitversichert ist auch eine Gesundheitsschädigung durch eine Schutzimpfung, sofern es sich um einen amtlich anerkannten Impfschaden handelt. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

2 Voraussetzungen für die Leistung Abweichend von Ziffer 10 AUB 2024 beginnt der Versicherungsschutz nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Ziffer 1 a) dieser Bedingungen genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen. Abweichend von Ziffer 7 AUB 2024 sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

28 Berufliche Infektionen (zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Infektionen, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer im Versicherungsschein genannten beruflichen Tätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund, Ohr oder Nase in den Körper gelangten.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht. Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang aber für Diphtherie und Tuberkulose.

Ausgeschlossen gelten Infektionen, die in Zusammenhang mit einer Pandemie (gem. Bestätigung durch die WHO) stehen.

29 Oberschenkelhalsbruch (zu Ziffer 1 und 2 AUB 2024)

Tritt bei der versicherten Person nach Vollendung des 50. Lebensjahres erstmalig ein Oberschenkelhalsbruch mit oder ohne Unfallereignis nach Ziffer 1.3. AUB 2024 ein, leisten wir einen einmaligen Kapitalbetrag von 2.000 Euro.

▪ Bei einem Oberschenkelhalsbruch mit vorausgehendem Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2024 erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäß Ziffer 2.1 AUB 2024.

▪ Bei einem Oberschenkelhalsbruch ohne vorausgehendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2024 leisten wir ab einem Invaliditätsgrad von 30 % einen zusätzlichen einmaligen Kapitalbetrag von 8.000 Euro.

▪ Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ermittelt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln und besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Invalidität unberücksichtigt.

Diese Leistung wird pro Ereignis jeweils gesondert für den Bruch des Oberschenkelhals auf der linken und/oder der rechten Seite gewährt. Ein Mehrfachbruch eines Oberschenkelhalses gilt als ein Bruch. Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

30 Mitversicherung von Bauch- und Unterleibsbrüchen (zu Ziffer 1.4 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2024 sind durch eine erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert.

31 Erweiterter Versicherungsschutz bei Kraftanstrengungen (zu Ziffer 1.4 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2024 fallen auch durch Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen von Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.

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

Ebenfalls nicht versichert sind Brüche von Knochen und Wirbeln.

32 Eigenbewegung (zu Ziffer 1.4 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2024 fallen auch durch Eigenbewegungen verursachte Verrenkungen von Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.

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

33 Medizinische Maßnahmen – Pedi-, Maniküre sowie Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut (zu Ziffer 5.2.3 AUB 2024)

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB 2024 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut als mitversichert.

34 Folgen psychischer und nervöser Störungen (zu Ziffer 5.2.6 AUB 2024)

Die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, sind mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung des Nervensystems oder eine neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

35 Psychologische Betreuung

Die versicherte Person erhält eine ärztlich verordnete psychologische Betreuung/ Behandlung sofern

- wegen eines unter den Vertrag fallenden Unfalls ein Leistungsanspruch gem. „Sofortleistung bei schweren Verletzungen“, Ziffer 34 Klausel U 4923 entsteht;
- die versicherte Person Opfer eines Überfalls oder einer Geiselnahme geworden ist;
- eine im Vertrag mitversicherte Person an den Folgen des Unfalls verstorben ist.

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten für bis zu 10 Sitzungen, max. 1.000 Euro.

36 Versicherungsschutz bei Schlaganfall / Herzinfarkt (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2024)

Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes gelten als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

37 Sofortleistung bei schweren Verletzungen (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherte erhält je nach vereinbarter Leistungsart eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 % der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall (höchstens jedoch 20.000 Euro) und/oder 3 Monatsrenten einer vereinbarten Unfallrente nach Ziffer 2.2 AUB 2024 (höchstens jedoch 5.000 Euro), wenn anlässlich

eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks oder
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
- Schädel-Hirnverletzung mindestens 2. Grades (Contusio/Hirnuquetschung oder Hirnblutung) oder
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche oder
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; (Sehschärfe nicht mehr als 1/20).
- Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
 - Fraktur von zwei langen Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (z.B. Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
- Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei uns über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditäts- bzw. Rentenleistung angerechnet.

Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn der Versicherte vor Geltendmachung verstirbt.

Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

38 Krebserkrankungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2024 leisten wir auch, wenn

1. bei der versicherten Person eine der folgenden Krebserkrankungen (maligne Tumorerkrankung) erstmalig diagnostiziert wird:
 - a) Brustkrebs
 - b) Gebärmutterhalskrebs
 - c) Eierstockkrebs
 - d) Prostatakrebs
 - e) Hodenkrebs.

Eine maligne Tumorerkrankung liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum von Tumorzellen kommt, die invasiv gesundes Gewebe verdrängen und zerstören.

2. bei der versicherten Person eine der folgenden Formen von Leukämie erstmalig diagnostiziert wird:
 - Akute myeloische Leukämie (AML)
 - Akute lymphatische Leukämie (ALL)
 - Chronisch myeloische Leukämie (CML)

Wir leisten 10% der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität (max. 10.000 Euro) oder 5 Monatsrenten einer vereinbarten Unfallrente nach Ziffer 2.2 AUB 2024 (max. 2.500 Euro) – je nachdem, welche Leistung für die versicherte Person günstiger ist.

Der Versicherungsschutz gilt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2024 nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn.

Die Erkrankung ist mittels eines ärztlichen Attestes nachzuweisen, aus welchem der Zeitpunkt der Erstdiagnose hervorgeht. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Folgeerkrankungen der Karzinomerkrankungen sind nicht Gegenstand der Unfallversicherung.

Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

39 Kosmetische Operationen bei krebserkrankter Brustoperation (zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024)

Versicherungsschutz besteht für eine kosmetische oder plastische Brustoperation, die nach einer krebserkrankten Operation durchgeführt wird.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2024 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit beginnt mit Ausfertigung des Versicherungsscheines. Krebserkrankungen und deren Folgeerkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben unversichert.

Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische oder plastische Brustoperation und die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

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

40 Kosmetische Behandlungen (zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 2.7.2 AUB 2024 leisten wir auch für kosmetische Behandlungen nach einer krebserkrankten Operation oder nach unfallbedingtem Verletzungen. Die entstehenden Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker werden bis zur Höhe von 3.000 Euro gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

41 Erweiterter Versicherungsschutz für Kosmetische Operationskosten (zu Ziffer 2.7 AUB 2024)

In Erweiterung von Ziffer 2.7 AUB 2024 gehören sämtliche natürliche Zähne, ausgenommen Milchzähne, zum äußeren Erscheinungsbild. Künstliche Zähne sowie kombinierter Zahnersatz (hierzu zählen: Kronen, Brücken, Implantate, Gebisse- u. Teilgebisse, etc.) stellen keine natürlichen Zähne dar und sind nicht mitversichert.

42 Erweiterte Fristen zu Kosmetischen Operationskosten (zu Ziffer 2.7.1 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 2.7.1 AUB 2024 wird die Frist, innerhalb welcher die kosmetische Operation erfolgen muss, für Erwachsene auf 5 Jahre nach dem Unfalltag verlängert.

43 Erblindung (zu Ziffer 1 AUB 2024)

Voraussetzung für die Leistung

Wir leisten bei der augenärztlichen Diagnose der Blindheit der versicherten Person. Als Erblindung in diesem Sinne gilt:

- Die Sehschärfe (Visus) beträgt höchstens 0,02 oder
- Eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 5 Grad und weniger, jeweils bezogen auf das bessere und voll korrigierte Auge.

Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 5.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

44 Erhöhung des Mitwirkungsanteils (zu Ziffer 3 AUB 2024)

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2024 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 50 % beträgt.

45 Verlängerte Fristen zur Geltendmachung, Eintritt und ärztlicher Feststellung der Invalidität (zu Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB 2024)

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2024 genannte Frist für den Eintritt der Invalidität wird auf 24 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.2 AUB 2024 genannte Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität wird auf 36 Monate erweitert.

Die in Ziffer 2.1.1.3 AUB 2024 genannte Frist zur Geltendmachung der Invalidität wird auf 36 Monate erweitert.

46 Neubemessung der Invalidität (zu Ziffer 9.4 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 9.4 AUB 2024 können wir bei Erwachsenen nur bis zwei Jahre ab dem Unfalltag den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen lassen. Die sonstigen Regelungen von Ziffer 9.4 AUB 2024 bleiben unverändert.

47 Versehensklausel (zu Ziffer 7 AUB 2024)

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlassen fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen ein Zuschlagsbeitrag zu entrichten ist, so muss dieser rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, zu dem dieser Umstand eingetreten ist.

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

48 Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes (zu Ziffer 7 AUB 2024)

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

49 Vorschussleistung bei fehlender Todesfallleistung (zu Ziffer 9.3. AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 9.3. AUB 2024 zahlen wir bei nicht vereinbarter Todesfallleistung einen angemessenen Vorschuss bis max. 100.000 Euro.

50 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge (zu Ziffer 7.5 AUB 2024)

Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, die Erben oder bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod des Versicherten haben und wird auf 28 Tage erweitert.

51 Verschollenheit (zu Ziffer 2.6 AUB 2024)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See, bei einem Flug oder unter sonstigen Umständen verschollen, zahlen wir unter folgenden Voraussetzungen die vereinbarte Todesfallsumme:

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

Die Todesfallleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person die Todeserklärung überlebt.

52 Erweiterte Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers (zu Ziffer 11.6 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 11.6 AUB 2024 kann die Beitragsbefreiung auch dann in

Anspruch genommen werden, wenn Sie bei Versicherungsbeginn das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

Die weiteren Regelungen der Ziffer 11.6 AUB 2024 gelten unverändert.

53 Übernahme der Rezeptgebühr für Medikamente und Krankengymnastik/Manuelle Therapie

Werden nach einem Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB 2024 Medikamente (z.B. Antibiotika, Schmerzmittel, besondere Pflaster, etc.) zur Behandlung/Linderung der Unfallfolgen ärztlich verschrieben, übernehmen wir die Rezeptgebühr (Zuzahlungsbetrag) für die Rezeptverordnung.

Bei Verordnung von Krankengymnastik/manueller Therapie zur Behebung der Unfallfolgen übernehmen wir die Rezeptgebühr bzw. die Eigenbeteiligung für die Kosten der Behandlung.

Die Erstattung ist auf einen Zeitraum von einem Jahr nach dem Unfall und einen Betrag von 200 Euro begrenzt.

54 Verdienstausschlag (zu Ziffer 7.3 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB 2024 wird Folgendes vereinbart: Kann bei Unternehmen, Geschäftsführern, Selbstständigen usw. der Lohn- oder Verdienstausschlag, der durch eine Untersuchung zur Prüfung unserer Leistungspflicht entsteht, nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand konkret nachgewiesen werden, so wird ein fester Betrag in Höhe von 1.000 Euro erstattet.

55 Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder Adoption (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2024)

Falls Sie während der Laufzeit des Vertrages ein Kind bekommen oder adoptieren, ist das Kind ab dem Zeitpunkt der vollendeten Geburt bzw. ab dem Tag der Adoption im Rahmen dieses Vertrages für die Dauer von einem Jahr mit folgenden Leistungen beitragsfrei mitversichert:

- 100.000 Euro für den Invaliditätsfall,
- 10.000 Euro für den Todesfall.

Die Dauer der beitragsfreien Mitversicherung beträgt ein Jahr ab dem Tag der Geburt. Bei Adoption eines Kindes (bis zum vollendeten 17. Lebensjahr) besteht die Mitversicherung mit den genannten Summen für ein Jahr ab dem Tag der Adoption. Wird das Kind innerhalb des ersten Jahres auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge, über die Neugeborene oder Adoptivkinder versichert sind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

56 Vorsorge-Versicherung bei Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft (zu Ziffer 10.1 und Ziffer 10.2 AUB 2024)

Heiraten Sie während der Versicherungsdauer, so besteht ab dem Tag der Hochzeit für den Ehepartner/ eingetragenen Lebenspartner im Rahmen dieses Vertrages bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für die Dauer von sechs Monaten, beitragsfreier Versicherungsschutz mit den für den Versicherungsnehmer durch diesen Vertrag versicherten Summen, höchstens jedoch mit

- 100.000 Euro für den Invaliditätsfall,
- 50.000 Euro für den Todesfall.

Wird der Ehegatte/ eingetragene Lebenspartner innerhalb der beitragsfreien Zeit auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

Die vorgenannten Beträge für die Mitversicherung gelten auch dann, wenn für Sie mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen.

57 Zusätzliche Serviceleistungen

Wir übernehmen im Rahmen der Bergungskosten die Kosten für die nachfolgend genannten Serviceleistungen bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 Euro:

1 Serviceleistungen im Ausland

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält. Bei einem Unfall im Ausland übernehmen wir die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

- 1.1 Arzneimittelversand

Wir kümmern uns um die Beschaffung von medizinisch notwendigen Geräten sowie verschreibungspflichtigen Arznei- und Hilfsmitteln zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit.

1.2 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Wir vermitteln auf Anfrage geeignete Rettungsdienste, Krankentransporte, Krankenhäuser und Ärzte oder andere Instituten für Heilbehandlung oder Rehabilitation.

1.3 Anwaltsvermittlung

Wir vermitteln eine deutschsprachige Anwaltskanzlei zur Klärung von rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall.

1.4 Rückreise der Mitreisenden

Wir übernehmen die Mehrkosten für die spätere Rückreise der versicherten Personen

1.5 Rückreise der versicherten Person

Wir übernehmen die Mehrkosten für die spätere Rückreise der versicherten Person an ihren ständigen Wohnsitz aufgrund ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege durch einen Pflegedienst.

1.6 Betreute Rückreise

Wir übernehmen die Kosten für eine betreute Rückreise der versicherten Person an ihren ständigen Wohnsitz soweit Betreuung ärztlich angeordnet.

1.7 Unterbringung von Haustieren

Wir übernehmen die Kosten für die Verpflegung und Unterbringung von Haustieren im Ausland sowie deren Heimtransport aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes, ärztlich angeordneter Versorgung und Pflege oder des Todes der versicherten Person.

Zusätzliche Serviceleistungen für Kinder

Hat die versicherte Person am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, übernehmen wir bei einem Unfall im Ausland die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

1.8 Betreute Rückreise von Kindern

Wir übernehmen die Kosten für die betreute spätere Rückreise des versicherten Kindes an dessen ständigen Wohnsitz aufgrund des Krankenhausaufenthaltes des versicherten Kindes.

1.9 Unterbringung eines Mitreisenden

Wir übernehmen die Mehrkosten für die Verpflegung und Unterbringung eines Mitreisenden, der volljährig und für das versicherte Kind aufsichtspflichtig ist, soweit eine betreute Rückreise des versicherten Kindes an dessen ständigen Wohnsitz nicht anders möglich ist.

1.10 Vermittlung von Kinderärzten

Wir vermitteln auf Anfrage deutschsprachige, auf Kinder spezialisierte Ärzte.

2 Serviceleistungen im Inland

Bei einem Unfall im Inland (oder im Ausland, wenn sich die versicherte Person danach wieder im Inland befindet) übernehmen wir die Kosten für folgende unfallbedingte Mehraufwendungen:

2.1 Kosten für Krankenbesuch

Wir übernehmen die nachgewiesenen Reisekosten für max. zwei Besuche eines nahestehenden Verwandten in das Krankenhaus aufgrund des Krankenhausaufenthaltes oder zum Bestattungsinstitut aufgrund des Todes der versicherten Person (nahestehende Verwandte sind Ehegatten, Lebenspartner in eheähnlicher Gemeinschaft, Eltern, Erziehungsberechtigte, Geschwister und Kinder).

2.2 Meldeservice

Wir übernehmen die Kontaktaufnahme per Post, Telefon, Fax oder Email mit Rechtsanwälten, privaten und öffentlich-rechtlichen Gesellschaften wie Versicherungsgesellschaften oder Berufsgenossenschaften sowie mit nahestehenden Verwandten und Arbeitgebern.

58 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (zu Ziffer 6.2 AUB 2024)

Ergänzend zu Ziffer 6.2 AUB 2024 gilt vereinbart:

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger

Natur – also kein Dauerzustand – ist.

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

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleiben die Regelungen in Ziffer 6.2.2 AUB 2024 gleichfalls voll bestehen. Die Vertragsumstellung erfolgt nachträglich.

59 Leistungsgarantie nach GDV-Standard

HDI garantiert, dass bei Vereinbarung der Linie Premium die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erbringenden Leistungen mindestens dem Versicherungsumfang der zu diesem Zeitpunkt vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlichen bekannt gegebenen Musterbedingungen zur Unfallversicherung entsprechen.

60 Innovationsklausel

(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 2024)

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden HDI Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten diese Änderungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

61 Besitzstandsgarantie

Die Besitzstandsgarantie beschreibt die Möglichkeit, in einem Schadenfall die Regulierung nach den Bedingungen der Vorversicherung vorzunehmen.

- 1 Im Leistungsfall regulieren wir, sofern Sie es wünschen, nach den Versicherungsbedingungen des Vorvertrags, sofern Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfallereignis nachweisen, dass die zuletzt für Sie gültigen Versicherungsbedingungen des Vorversicherers einen auf den konkreten Schadenfall bezogenen umfangreicheren Versicherungsschutz beinhalteten.
- 2 Voraussetzung für die Leistung ist die Erfüllung sämtlicher folgender Bedingungen:
 - Die Unfallversicherung bestand bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen, für mindestens 3 Jahre.
 - Unser Vertrag beginnt direkt im Anschluss an den Vorvertrag.
 - Sie weisen mit dem letztgültigen Versicherungsschein, der letztgültigen Beitragsrechnung sowie der Versicherungsbedingungen in Textform die weitergehenden Leistungen vom Vorversicherer nach.
- 3 Folgende Einschränkungen bestehen:
 - Die Maximalentschädigung bei einer beitragspflichtigen Leistungsart entspricht der bei uns versicherten Summe. Es werden nur die beitragspflichtigen Leistungsarten berücksichtigt, die im Vorvertrag als auch im aktuellen Vertrag versichert sind.
 - Vom aktuellen Vertrag abweichende Progressionsstaffeln und Gliedertaxen finden keine Anwendung. Eine Regulierung erfolgt insoweit auf der Basis der aktuellen Vertragsregelungen.
 - Bei beitragsfrei vereinbarten Leistungsarten werden höhere Versicherungssummen beim Vorversicherer bis maximal 20.000 Euro über unsere Versicherungssummen hinaus berücksichtigt.
 - Die Besitzstandsgarantie gilt nicht für mit uns vereinbarte individuelle Risikoausschlüsse (betrifft ggf. auch die Inhalte der abgeschlossenen Linie).
 - Die Besitzstandsgarantie gilt nicht für die Leistungsart Unfallrente.
 - Die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Elemente anderer Versicherungsarten, die nicht der Unfallversicherung zuzurechnen sind (z.B. Dread-Disease-Versicherung, Pflegegeldversicherung, Pflege Rentenversicherung, Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr)
 - Die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Luftfahrtunfälle, Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Rennveranstaltungen, Unfälle durch Kernenergie einschließlich Strahlenschäden, Unfälle, die unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden.
- 4 Die Besitzstandsgarantie wird für einen Zeitraum von fünf Jahren ab Vertragsbeginn bei uns gewährt.

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

62 Leistung bei ambulanten chirurgischen Operationen

(zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.5.2 AUB 2024 wird Krankenhaustagegeld bei ambulanten chirurgischen Operationen für 7 Tage gezahlt.

63 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem

Rehabilitationszentrum

(zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.5 AUB 2024 wird Krankenhaustagegeld auch für stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag der vollstationären Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 3 Monate, gezahlt.

64 Gemischte Institute

(zu Ziffer 2.5.1 AUB 2024)

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

65 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer

(zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB 2024 wird das Krankenhaustagegeld längstens für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Danach wird Krankenhaustagegeld nur bei erneuter stationärer Behandlung anlässlich dieses Unfalles geleistet, sofern die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Krankenhaustagegeld (5 Jahre) noch nicht erreicht wurde.

66 Doppelte Krankenhaustagegeldleistung im Ausland

(zu Ziffer 2.5.2 AUB 2024)

Ereignet sich ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2024 im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für zwei Jahre, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in welchem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält. Ist Genesungsgeld im Sinne von Ziffer 67 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld gezahlt.

Sofern ein Genesungsgeld versichert ist, gilt Folgendes:

67 Besondere Bedingungen zum Genesungsgeld

(zu Ziffer 2.5 AUB 2024)

Ergänzend zum Krankenhaustagegeld gemäß Ziffer 2.5 AUB 2024 wird ein Genesungsgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 750 Tage.

Anspruch auf Genesungsgeld entsteht auch

- Im Anschluss an eine unfallbedingte ambulante Operation für sieben Tage
- Nach einer stationären Behandlung in einem Rehabilitationszentrum im Anschluss an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung. Nach einer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum wird Genesungsgeld längstens für 30 Tage gezahlt.

Der Anspruch auf Genesungsgeld bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.

Sofern ein Tagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

68 Verlängerung der Tagegeldleistungsdauer

(zu Ziffer 2.4.2 AUB 2024)

In Ergänzung von Ziffer 2.4.2 AUB 2024 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die Maximalleistung des

Versicherers für die Zahlung des Tagegeldes bleibt unverändert ein Jahr.

69 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall (zu Ziffer 7 AUB 2024)

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

Spezielle Leistungserweiterungen für Kinder:

70 Rooming-In für Kinder (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2024 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 150 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

71 Schulausfallgeld (zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, leisten wir für jeden ausgefallenen Schultag eine Kostenpauschale von 30 Euro für bis zu 150 Tage. Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

72 Schulwegklausel (zu Ziffer 2.1.2 AUB 2024)

Bei Unfällen auf dem Schulweg (Regelunterricht an allgemeinbildenden Schulen) oder zu Kindertagesstätten wird für versicherte Kinder/Schüler vom vollendeten 3. bis 18. Lebensjahr die nach Ziffer 2.1.2 AUB 2024 ermittelte Invaliditätsleistung um 25% erhöht. Die Gesamtleistung aus dieser Klausel ist auf 100.000 Euro begrenzt.

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

73 Beschädigung von Zahnspangen

Nach einem Unfall gem. Ziffer 1.3 AUB 2024, welcher eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht hat, sind Kosten für die Reparatur von Zahnspangen des versicherten Kindes entstanden. Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis max. 1.000 Euro.

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

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallverträge, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

74 Doppelte Todesfallleistung (zu Ziffer 2.6 AUB 2024)

Werden beide versicherten Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die mitversicherten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 Euro. Die vorgenannte Gesamtleistung gilt auch dann, wenn mehrere Verträge bei uns bestehen.

75 Erweiterte Vergiftungen durch Pflanzen und Verätzungen (zu Ziffer 2 AUB 2024 sowie Ziffer 3 Klausel U 4917)

Ziffer 2 AUB 2024 sowie Ziffer 3 Klausel U 4917 werden für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr wie folgt erweitert:

- Mitversichert gelten Pflanzenvergiftungen durch Berühren, Schlucken oder Kauen, wenn die Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war.

- Mitversichert gelten Verätzungen der Haut bzw. Schleimhaut durch chemische Stoffe sowie in Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen und Darm. Vergiftungen und Verätzungen durch Drogeneinfluss bleiben ausgeschlossen.

Unfall Schutzbrief U 4918

01.24

1 Medizinische Hilfsmittel

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 3.000 Euro für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrrad, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung durch Sie fällig.

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

2 Fahrten mit Taxi/Krankenwagen/Spezialfahrzeug

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 AUB 2024 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten bis zu einer Summe von 250 Euro für Fahrten mit dem Taxi bzw. für Transporte mit dem Krankenwagen-/Spezialfahrzeug, sofern diese bedingt durch einen unter den Versicherungsschutz des Vertrages fallenden Unfall für eine unfallbedingte, ambulante Weiterbehandlung notwendig und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis durchgeführt werden. Die genannte Summe gilt als Maximalentschädigung für alle Fahrten zusammen.

Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der Kosten durch Vorlage der Belege durch Sie fällig.

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

3 Hilfeleistungen/Pflege

(zu Ziffer 2 AUB 2024)

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) wird wie folgt erweitert:

Wir erbringen durch einen von uns oder von Ihnen mit unserer Zustimmung beauftragten Dienstleister nachfolgende Leistungen bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 Euro und längstens für 6 Monate ab Inanspruchnahme, sofern die versicherte Person aufgrund eines Unfalles in ihrer häuslichen Umgebung bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremde Hilfe benötigt.

Die Versicherungssumme für Hilfeleistungen/Pflege nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil. Die Leistungen werden nur in Deutschland erbracht.

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

Entgegen Ziffer 3 AUB 2024 schränken wir, sofern Krankheiten oder Gebrechen an der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt haben, unsere Hilfe- und Pflegeleistungen nicht ein.

Den nachfolgenden Bestimmungen können Sie entnehmen, wie oft, wie lange und in welchem Umfang die Hilfeleistungen erbracht werden. Die Leistungsdauer ist darüber hinaus auch abhängig vom Umfang der Hilfsbedürftigkeit.

Versicherte Leistungen:

Erstgespräch

Es erfolgt eine telefonische Feststellung des jeweiligen Bedarfs an versicherten Hilfeleistungen sowie eine Information über deren Art und Durchführung.

Menüservice

Die versicherte Person erhält täglich, für maximal sechs Monate ab Inanspruchnahme, eine warme Hauptmahlzeit, wobei aus einem Menüangebot gewählt werden kann (Auswahl Diät- und Schonkost ist möglich). Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert. Für die Dauer der Inanspruchnahme des Menüservice durch die versicherte Person stellen wir auf Wunsch in gleichem Leistungsumfang auch für den Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner oder den/die in häuslicher Gemeinschaft wohnende/-n Lebensgefährten/-gefährtin und die im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder täglich eine warme Hauptmahlzeit zur Verfügung.

Hausnotruf

Wenn die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung/ım Haus der versicherten Person auf deren Wunsch eine Hausnotruf-Anlage eingerichtet. Über Knopfdruck kann die Notrufzentrale rund um die Uhr erreicht werden. Die Kosten für die Anlage und deren Einrichtung werden von uns übernommen. Die laufenden Kosten sind auf sechs Monate, ab Inanspruchnahme, begrenzt. Die Kosten für den Abbau der Anlage werden ebenfalls von uns übernommen, wenn er bis zum Ablauf von sechs Monaten, vom Unfall an gerechnet, durchgeführt wird. Andernfalls werden sie von der versicherten Person getragen.

Unterstützung bei Behördengängen

Die versicherte Person wird bei Bedarf, für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal wöchentlich bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, sofern ein persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten notwendig ist.

Besorgungen und Einkäufe

Einmal in der Woche werden bei Bedarf, für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfes, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z. B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen.

Die Kosten für die Lebensmittel, Kosten für die Gegenstände des täglichen Bedarfs, Arzneimittel (auch Rezeptgebühren) etc. sowie die Kosten für die Reinigung trägt die versicherte Person selbst.

Reinigung der Wohnung

Einmal wöchentlich bis zu jeweils 3 Stunden wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate, ab Inanspruchnahme, der übliche Lebensbereich der Wohnung (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt.

Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

Versorgung der Wäsche

Einmal wöchentlich bis zu jeweils 3 Stunden werden bei Bedarf für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Einräumen sowie die Schuhpflege.

Ambulante (häusliche) Pflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf für bis zu 6 Monate ab Inanspruchnahme, bis zu zweimal täglich jeweils 2 Stunden eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich

- Ganzwaschung:
 - Waschen, Duschen und Baden
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
- Teilwaschung:
 - Waschen, z. B. des Intimbereichs
 - Mund-, Zahn- und Lippenpflege
 - Rasieren
 - Haut- und Haarpflege
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Hilfe beim Verrichten der Notdurft
- Lagerung im Bett
- Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Pfleges Schulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, organisieren wir auf Wunsch für diese eine einmalige Schulung für die Aufgaben der täglichen Pflege durch eine Fachkraft. Die Kosten übernehmen wir.

Haustierbetreuung

Wir vermitteln auf Wunsch der versicherten Person eine Betreuung für Haustiere der versicherten Person und übernehmen unter den nachstehend genannten Voraussetzungen die Kosten für die Betreuung und Versorgung: Voraussetzung für die Leistung

- 1 Die versicherte Person unterzieht sich infolge eines unter den Vertrag fallenden Unfalls im Sinne von Ziffer 1 AUB 2024 wegen der dadurch hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- 2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu 30 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, für bis zu 150 Tage. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

1. Was ist versichert?

1.1 Nach einem Unfall erbringen wir auf Ihren Wunsch Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 und/oder 1.4 AUB 2024 erlitten.

2.1.2 Dieser Unfall hat zu einem oder mehreren der nachfolgend genannten Verletzungsbilder geführt:

- a) Komplexe Knochenbrüche, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen
- b) Erhebliche Verletzungen/ Brüche der Hand; des Handgelenkes, des Ellbogens, der Schulter, des Beckens, des Knies und des Sprunggelenkes
- c) Verletzungen der großen Gefäße
- d) Verletzungen des Gesichtsschädels
- e) Operativ rekonstruktionsbedürftige Verletzungen großer Gelenke
- f) Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels
- g) Brustkorb- und Bauchverletzungen
- h) Schädelhirntraumen und Verletzungen der großen Nervenbahnen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik

2.2 Bedarfsermittlung und Reha-Management

Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet

- eine Situationsanalyse,
- die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
- die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
- die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.

2.3 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2024 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Medizinische Rehabilitation und Therapie

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen, -maßnahmen und Therapien.

Das können zum Beispiel sein:

- ärztliche Zweitmeinung
- qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen)
- spezielle Therapien und Maßnahmen (z.B. psychologische Betreuung, Osteopathie).

Beispiel: Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik verbracht. Auf Wunsch der versicherten Person

- holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein,
- organisieren wir die Verlegung in eine geeignetere Spezialklinik,
- vermitteln wir geeignete Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.

3.2 Beruf

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis oder die berufliche Neuorientierung.

Das können zum Beispiel sein:

- stufenweise Wiedereingliederung
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes

- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.

3.3 Hilfsmittel

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel.

Das können zum Beispiel sein:

- Prothesen
- Rollstühle
- Gehhilfen.

3.4 Wohnen und Mobilität

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität.

Das können zum Beispiel sein:

- barrierefreies Wohnkonzept
- Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung
- Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.

4. Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen?

Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?

4.1 Leistungsdauer

Die Leistungen nach Ziffer 2.2 und 3 erbringen wir einmalig je Unfall, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

4.2 Kostenübernahme

Für Kosten die Leistungen nach Ziffer 3 übernehmen wir bis zu einem Betrag von max. 10.000 Euro.

4.3 Zahlungen anderer Leistungsträger

Die Kosten nach Ziffer 3 tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2024 gelten folgende Obliegenheiten:

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

5.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen

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

5.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2024) gilt entsprechend.

6. Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

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

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

7. Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.

Soweit vereinbart, gilt:

Besondere Bedingungen für den Verzicht auf die Anrechnung einer Mitwirkung U 4920

01.24

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2024 sowie Ziffer 44 der Klausel U 4017 erfolgt keine Leistungskürzung, wenn Krankheiten an der unfallbedingten Gesundheitsschädigung mitgewirkt haben. Ausgenommen ist die Mitwirkung einer bereits bei Vertragsabschluss bestehenden Diabetes-Erkrankung. Wir verweisen hierzu

auf Klausel U 4911.

Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

Soweit vereinbart, gilt:

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen U 4921

01.24

Ziffer 5.1.4 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2024) ist gestrichen.

Unfälle, die der Versicherte als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes bei der Benutzung des Luftfahrzeuges (Fluggerätes) erleidet, fallen unter den Versicherungsschutz.

Das dienstliche Luftfahrtrisiko ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Die Benutzung von Raumfahrzeugen ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Soweit vereinbart, gilt:

Bestleistungsgarantie U 4922

01.24

1 Bietet zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ein Versicherer im deutschen Markt der Unfallversicherung einen umfangreicheren Deckungsschutz an, werden wir auf Wunsch des Versicherungsnehmers im Schadenfall:

- den Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.4 AUB 2024 HDI Allgemein Unfall-Versicherungsbedingungen im Rahmen des erweiterten Unfallbegriffs erweitern oder
- Entschädigungsgrenzen entsprechend erhöhen
- Selbstbeteiligungen reduzieren bzw. entfallen lassen, es sei denn, es handelt sich um eine individuell am Vertrag vereinbarte oder durch die Wahl eines entsprechenden Tarifmerkmals vereinbarte Selbstbeteiligung.

Der Versicherer mit dem umfangreicheren Deckungsschutz muss in Deutschland zum Betrieb zugelassen sein und das Produkt bzw. der Tarif muss als für jedermann zugängliche Unfallversicherung angeboten werden. Versicherungsschutz besteht entsprechend den dortigen Regelungen. Die Versicherungssumme für derartige Schäden steht bis zur bei HDI vereinbarten Versicherungssumme je Leistungsart (z. B. Invalidität oder Bergungskosten) zur Verfügung. Eine Leistung darüber hinaus ist nicht möglich.

Die Höchstleistung dieser Bestleistungsgarantie ist je Versicherungsfall auf max. 80.000 Euro begrenzt.

2 Sie müssen die weitergehenden Leistungen des anderen Versicherers nachweisen. Als Nachweis dienen die Versicherungsbedingungen des anderen Versicherers, auf dessen Deckungsumfang Sie sich berufen.

3 Die Bestleistungsgarantie gilt für Einschlüsse bzw. Leistungserweiterungen eines anderen Versicherers gemäß Ziffer 1

- für die von diesem kein Zusatzbeitrag erhoben wird
- die in Höhe und Umfang bei uns nicht versicherbar sind (auch nicht gegen Zuschlag).

4 Die Best-Leistungs-Garantie gilt nicht für

- Assistance-, Hilfe- und Serviceleistungen
- Progressionsvereinbarungen
- Gliedertaxen
- Krankheiten

Ebenso besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen der Bestleistungsgarantie für ausgeschlossene Unfälle gem. Ziffer 5.1 AUB 2024 sowie ausgeschlossene Gesundheitsschäden gem. Ziffer 5.2 AUB 2024.

5 Vertraglich vereinbarte und in den Versicherungsbedingungen geregelte Obliegenheiten zum Schadenfall gem. Ziffer 7 AUB 2024 bleiben durch die Bestleistungsgarantie unberührt.

Sowohl Sie als auch wir können die Bestleistungsgarantie jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung wird 3 Monate nach Zugang wirksam.

Dieser Versicherungsschutz entfällt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person (gem. Ziffer 6.3.3 AUB 2024).

Besondere Vereinbarung zur Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers

PS 9300

01.24

Die Vereinbarung zur Beitragsbefreiung gilt für alle privaten Haftpflicht-, Unfall-, Sach-Verträge des Versicherungsnehmers bei uns (ausgenommen bleibt die Wohngebäudeversicherung für Mehrfamilienhäuser). Voraussetzung ist, dass für mindestens einen dieser Verträge diese Vereinbarung als Vertragsbestandteil getroffen wurde.

1. Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

Voraussetzung für die Leistung:

- a) für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer
Sie befinden sich in einem unbefristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden. Sie werden aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls arbeitsunfähig.
- b) für Selbstständige oder freiberuflich Tätige
Sie üben eine sozialversicherungsfreie, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aus. Sie werden aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls arbeitsunfähig.

2. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Voraussetzungen für die Leistung:

Sie haben das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet und verlieren unverschuldet durch Kündigung Ihres Arbeitgebers oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens Ihren Arbeitsplatz und melden sich arbeitslos. Das Arbeitsverhältnis bestand unbefristet, ungekündigt und befand sich außerhalb der Probezeit. Die wöchentliche Arbeitszeit betrug mindestens 20 Stunden. Das Arbeitsverhältnis wurde nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf geschlossen.

3. Generelle Voraussetzungen

Der auslösende Grund für die Arbeitsunfähigkeit (Erkrankung oder Unfall) tritt nach Abschluss dieser Vereinbarung und während der Laufzeit dieser Vereinbarung ein. Der auslösende Grund für die Arbeitslosigkeit (Kündigung oder Insolvenz) tritt frühestens drei Monate nach Abschluss dieser Vereinbarung ein (Wartezeit) und während der Laufzeit dieser Vereinbarung.

Die betroffenen Versicherungsverträge sind bei Eintritt des auslösenden Grundes weder von Ihnen noch von uns gekündigt und befinden sich nicht im Mahnverfahren. Ihre bestehenden privaten Haftpflicht-, Unfall-, Sach-Verträge werden auf Ihren Antrag bis zu 12 Monate beitragsfrei weitergeführt.

Die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit beginnt sechs Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und gilt bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit. Die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit und endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses. In allen Fällen endet die Beitragsbefreiung spätestens 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

4. Pflichten bei Anspruchstellung

Der Anspruch auf Beitragsfreistellung ist unverzüglich geltend zu machen. Sie haben uns Auskunft über alle zur Feststellung der Beitragsbefreiung erforderlichen Umstände zu erteilen. Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Leistung ist von Ihnen durch Vorlage entsprechender Bescheinigungen nachzuweisen.

Sie haben auf Anforderung, mindestens jedoch alle drei Monate, Auskunft über das weitere Vorliegen der Voraussetzung für die Beitragsfreistellung zu geben und geeignete Nachweise vorzulegen. Kommen Sie dieser Verpflichtung nicht unverzüglich nach, endet die Beitragsfreistellung. Sie tritt jedoch mit sofortiger Wirkung wieder in Kraft, wenn die Auskünfte und Nachweise nachgereicht werden. Dies gilt nicht, solange eine andere Voraussetzung für die Beitragsfreistellung auf Grund eines bereits erbrachten Nachweises erkennbar noch vorliegt.

5. Beendigung der Besonderen Vereinbarung

Sie und wir können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten die Vereinbarung zur Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch Erklärung in Textform kündigen. Eine zum Kündigungszeitpunkt bestehende Beitragsbefreiung wird durch die Kündigung nicht ausgesetzt. Ferner erlischt die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, sobald kein privater Haftpflicht-, Unfall-, Sach-Vertrag des Versicherungsnehmers mehr besteht, der diese Vereinbarung als vertraglichen Bestandteil führt.