Baloise-Unfall-Gold Tarifcheck

AGENTUR HORST KETELHUT
Vermittlung von starken Versicherungen
Ihre Mehrfach-Versicherungsvertretung
Werraweg 43
33689 Bielefeld
Tel. 05205 - 4233
Fax 05205 - 22980
www.agentur-ketelhut.de

Beiträge Stand 12.2025 inklusive Steuer. Monatsbeiträge beinhalten 5% Ratenzuschlag.

Voll-Tarif:

Tarif 250 Gold (72' Inv. x 350% + 10' Tod + 25,- KHT/GG)

Kinder 0 - 17 :	55,80 €	(4,88 € mtl.)
Grup. A 18 - 59 :	102,05 €	(8,92 € mtl.)
Grup. B 18 - 59 :	221,48 €	(19,40 € mtl.)
Grup. A 60 - 69 :	197,38 €	(17,25 € mtl.)
Grup. B 60 - 69 :	304,60 €	(26,66 € mtl.)
Senioren ab 70 :	521,75 €	(45,65 € mtl.)

umtauschbar in ==>

Spar-Tarif:

Tarif 150 Gold (30' Inv. x 500% + 10' Tod OHNE KHT/GG)

Kinder 0 - 17 :	kein Spar-Tarif möglich	
Grup. A 18 - 59 :	45,98 €	(4,03 € mtl.)
Grup. B 18 - 59 :	88,23 €	(7,74 € mtl.)
Grup. A 60 - 69 :	91,73 €	(8,03 € mtl.)
Grup. B 60 - 69:	140,31 €	(12,27 € mtl.)
Senioren ab 70:	256,25 €	(22,41 € mtl.)

Altersumstellungen:

Es gelten folgende Altersstufen:
- 0 – 17 Jahre
- 18 – 59 Jahre
- 60 – 69 Jahre
- ab 70 Jahre und älter

Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersstufen erreicht hat, erfolgt eine Beitragsanpassung auf die nächste Altersstufe. Hierbei haben Sie folgendes Wahlrecht:

a) Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
b) Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

Über Ihr Wahlrecht werden Sie rechtzeitig informiert. Sollten Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht binnen 2 Monaten nach der Verteuerung mitteilen, wird der Vertrag entsprechend der Wahlmöglichkeit “b“ fortgesetzt.

Berufsgruppen-Einteilung:

Gruppe A: beispielsweise Schreibtisch-Tätigkeiten
Gruppe B: Berufe mit höherem Unfallrisiko

Bitte beachten Sie, dass diese Darstellung - um eine größere Übersichtlichkeit zu ermöglichen - die Inhalte nur verkürzt wiedergibt und dass dadurch ggf. wichtige Detailinformationen nicht angezeigt werden können. Verbindlich sind immer die jeweils gültigen Versicherungsbedingungen des entsprechenden Tarifs.

Leistung ist enthalten

Leistung ist nicht enthalten

Abkürzungen:

GG	Genesungsgeld
KHTG	Krankenhaustagegeld
SB	Selbstbeteiligung/ -behalt
VN	Versicherungsnehmer/in
VS	Versicherungssumme VU
	Versicherungsunternehmen

Leistungen

	baloise
	Baloise Gold Digital
Gliedertaxe	Gold
Fristen	
Fristen: Eintritt der Invalidität	bis zu 24 Monate
Fristen: Feststellung und Geltendmachung	bis zu 36 Monate
Versicherte Kosten	
Kosmetische Operation	bis zu 1 Mio EUR

Besonderheiten

Kosmetische Operation nach Brustkrebs oder Hodenkrebs bis 10.000 EUR. Behandlungen beim Kosmetiker werden bis 5.000 EUR übernommen.

Sonstige Bedingungen des Versicherers

Kosmetische Operation erfolgen innerhalb von 5 Jahren. Bei Minderjährigen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Unfallversicherungsvergleich vom 18.08.2025 15:06:39
Vorgang: 200-0D32-B72

	Baloise Gold Digital
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für (natürliche) Eck- und Schneidezähne	bis zu 1 Mio EUR **Besonderheiten** • alle natürlichen Zähne, • auch Kosten für festen Zahnersatz (z.B. Brücken, Implantate, Kronen, Inlays)
Bergungskosten	bis zu 1 Mio EUR **Besonderheiten** Bei einem Unfall im Ausland werden zusätzlich die entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und Partner der mitversicherten Person übernommen. Ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich, werden die zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis 350 EUR ebenfalls übernommen. **Sonstige Bedingungen des Versicherers** Mitversichert ist der Mehraufwand für Rückreisekosten zum ständigen Wohnsitz, sofern diese sich auf ärztliche Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren bei einem Unfall der versicherten Person. Bei Unfalltod im Inland werden die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt. Bei Unfalltod im Ausland werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz übernommen.
Kurkostenbeihilfe	in unbegrenzter Höhe versichert, Auszahlung an den Versicherungsnehmer bis zu 3.000 EUR
Kostenübernahme für Hilfsmittel	bis zu 50.000 EUR
Kostenübernahme für den Wohnungsumbau	bis zu 50.000 EUR **Besonderheiten** auch Umzugskosten
Kostenübernahme für den Autoumbau	bis zu 50.000 EUR
Erweiterung des Unfallbegriffs	
Invaliditätszahlung ab	ab einem Mindestinvaliditätsgrad von 1 %
Eigenbewegung	versichert **Besonderheiten** Gilt allerdings nicht für Verletzungen durch Eigenbewegung an Kopf, Lunge, Herz und nicht bei Blutungen innerer Organe.
Erhöhte Kraftanstrengung	versichert
Erstickungs- und Ertrinkungstod	bis zu 10.000 EUR
Erfrierungen	versichert **Besonderheiten** Erfrierungstod mitversichert (sofern Todesfall vereinbart)
Tauchtypische Gesundheitsschädigungen	versichert **Besonderheiten** Ersetzt werden auch die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer.
Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug	versichert
Rettung von Menschen, Tieren, Sachen	versichert
Allergische Reaktionen durch Insektenstiche	versichert
Haushaltshilfe, Kinderbetreuung (Höhe der Kosten pro Tag)	versichert, 180 Tage

	Baloise Gold Digital
Nahrungsmittelvergiftungen	versichert
Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre)	versichert
Vergiftungen durch das Einatmen von Gasen, Dämpfen und anderen giftigen Stoffen	versichert
Deckungserweiterungen	
Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum beim Lenken von Kraftfahrzeugen	bis 1,7 Promille **Besonderheiten** + Trunkenheit ist bei allen sonstigen Unfällen mit einem Blutalkoholgehalt in unbegrenzter Höhe versichert
Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	versichert
Psychische und nervöse Störungen	versichert
Infektionen: Insektenstiche oder Zeckenbisse	versichert
Weitere Infektionen und Impfschäden	versichert **Besonderheiten** + Versicherungsschutz besteht auch für Wundinfektionen und Blutvergiftungen nach einer Unfallverletzung
Zusätzliche Leistungen	
Sofortleistung bei Schwerverletzungen vor Erreichen des 70. Geburtstags	bis 20.000 EUR **Besonderheiten** + Schwerverletzungen nach Hausbau/-kauf: • 50.000 EUR im 1. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn, • 45.000 EUR im 2. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn, • 40.000 EUR im 3. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn, • 35.000 EUR im 4. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn, • 30.000 EUR im 5. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn, • 25.000 EUR im 6. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn.
Gipsgeld	i.H. des Krankenhaustagegeldes (sofern vereinbart), mind. 250 EUR **nicht im Spar-Tarif !**
Minderung der Leistung durch Mitwirkung von Vorerkrankungen	erst ab 75 % Mitwirkungsanteil
Genesungsgeld	bis 750 Tage **nicht im Spar-Tarif !**
Reha-Management	unbegrenzte Kostenübernahme
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder bei unfallbedingter Invalidität ab 50 % durch einen versicherten Unfall	bis zu 36 Monate **Sonstige Bedingungen des Versicherers** Versicherungsschutz besteht nach einer Wartezeit von 3 Monaten.
Vertragsfortführung und Konditionen im Alter (Erwachsenen-Tarif)	Vertragsanpassung mit der Vollendung des 70. Lebensjahres **Sonstige Bedingungen des Versicherers** Mit der Vollendung des 70. Lebensjahres gilt ein eingeschränktes Leistungsangebot.
Flugrisiko	passiv **Sonstige Bedingungen des Versicherers** Versichert sind: Passagiere, Fluggäste, Flugschüler und Personen, die nicht zur Besatzung gehören.
Helmbonus	25% mehr Invaliditätsleistung, max. 50.000 EUR **Besonderheiten** + auch Kosten für die Ersatzbeschaffung eines Helms gleicher Art und Güte zum Neuwert **Sonstige Bedingungen des Versicherers** Versicherungsschutz besteht beim Rad-, Ski-, Snowboard-, Skateboard-, Snakeboard-, Streetboard-, Inlineskate-, Rollschuh-, Kickboard-, Tretrollerfahren oder beim Reiten. Für Kinder auch bei der Benutzung von Laufrädern.

AGENTUR
HORST KETELHUT
Vermittlung von starken Versicherungen

Ihre Mehrfach-Versicherungsvertretung

Werraweg 43
33689 Bielefeld

Tel. 05205 - 4233
Fax 05205 - 22980

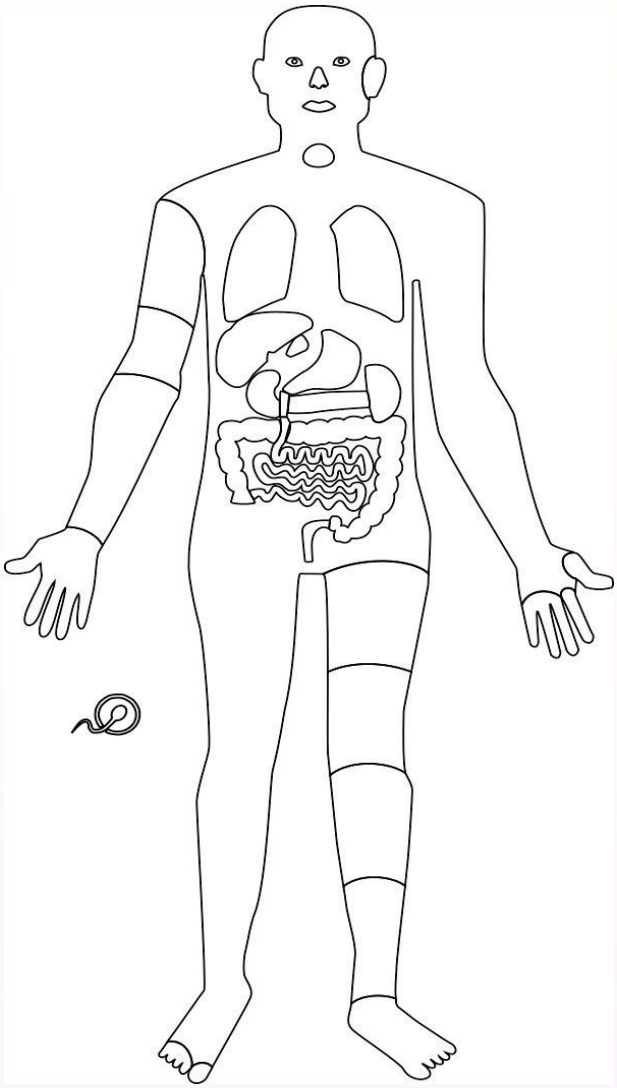
www.agentur-ketelhut.de

Gliedertax-Vergleich für unseren Unfallversicherungs-Volltarif

mit 252.000,- bei Vollinvalidität, 10.000,- bei Unfalltod + 25,- UnfallKrankenhaustagegeld

Sinnesorgane & Stimme	GVO TopVIT	Baloise GOLD	AllStern 4 Sterne
beide Augen	252.000	252.000	252.000
ein Auge	108.000	108.000	72.000
Gehör beider Ohren	216.000	180.000	108.000
Gehör auf einem Ohr	61.200	72.000	50.400
Geruchssinn	14.400	14.400	7.200
Geschmackssinn	14.400	14.400	3.600
vollständiger Stimmverlust	252.000	252.000	72.000

Arm-Entschädigung	GVO TopVIT	Baloise GOLD	AllStern 4 Sterne
Arm ab Schultergelenk	180.000	180.000	144.000
Arm oberhalb Ellenbogengelenk	180.000	180.000	126.000
Arm unterhalb Ellenbogengelenk	162.000	180.000	108.000
ganze Hand	162.000	162.000	90.000
für alle Finger zus. maximal	162.000	162.000	61.200
Daumen	39.600	39.600	14.400
Zeigefinger	14.400	14.400	7.200
anderer Finger	8.640	10.800	3.600



innere Organe	GVO TopVIT	Baloise GOLD	AllStern 4 Sterne
ein Lungenflügel	72.000	72.000	?
Leber	?	?	?
Gallenblase	7.200	7.200	?
Magen	14.400	14.400	?
beide Nieren	252.000	252.000	72.000
eine Niere	18.000	18.000	7.200
Milz	7.200	7.200	3.600
Milz bei Kindern unter 14	14.400	14.400	3.600
Bauchspeicheldrüse	?	?	?
Zwölfingerdarm	?	18.000	?
Dünndarm	?	18.000	?
Dickdarm	?	18.000	?
Enddarm	?	18.000	?
Zeugungs-, Empfängnis- oder Gebährfähigkeit	?	?	?

„?" bedeutet Einzelfallentscheidung statt fester Entschädigungssumme.

Bein-Entschädigung	GVO TopVIT	Baloise GOLD	AllStern 4 Sterne
Bein über Mitte des Oberschenkels	180.000	180.000	144.000
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	162.000	180.000	108.000
Bein unterhalb des Knies	144.000	180.000	72.000
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	126.000	180.000	61.200
Fuß	108.000	144.000	50.400
Großer Zeh	10.800	14.400	3.600
anderer Zeh	3.600	7.200	1.440

Gliedertaxen für den **Spartarif**

Im Folgenden sind für den Spartarif "Baloise Gold Digital" die maximalen Invaliditätssummen der einzelnen Körperteile und Organe bei vollständiger Funktionsunfähigkeit aufgelistet:

Arm

Arm ab dem Schultergelenk	108.000 EUR
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	108.000 EUR
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	108.000 EUR

Augen

Beide Augen	150.000 EUR
Ein Auge	66.000 EUR
- sofern das andere bereits verloren oder völlig funktionsunfähig war	150.000 EUR

Gehör

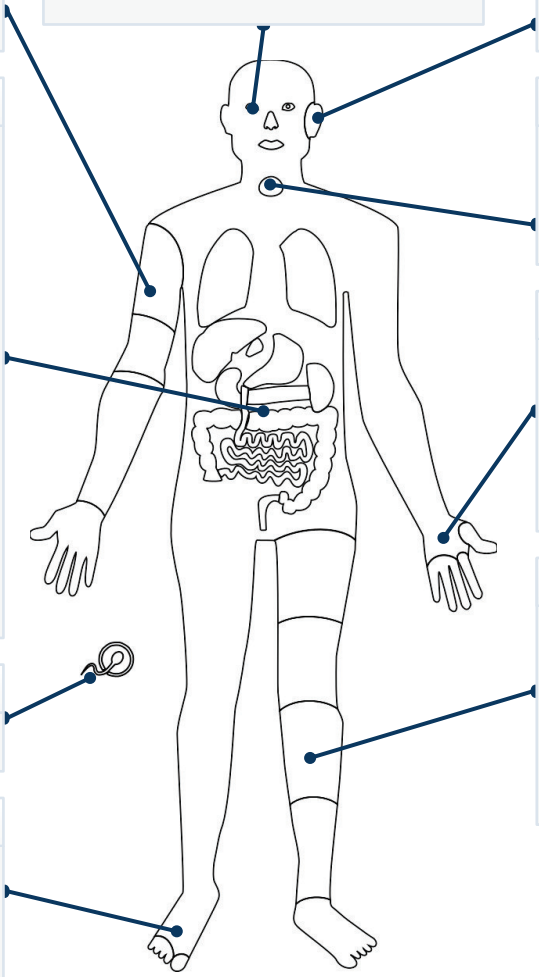
Gehör beider Ohren	150.000 EUR
Gehör eines Ohres	45.000 EUR
- sofern das andere bereits verloren oder völlig funktionsunfähig war	108.000 EUR

Innere Organe

Ein Lungenflügel	45.000 EUR
Leber	🔍
Gallenblase	3.000 EUR
Magen	6.000 EUR
Beide Nieren	150.000 EUR
Eine Niere	7.500 EUR
- sofern die andere bereits verloren oder völlig funktionsunfähig war	150.000 EUR
Milz	3.000 EUR
- Kinder bis Vollendung des 14. Lebenjahres	6.000 EUR
Bauchspeicheldrüse	🔍
Zwölffingerdarm	7.500 EUR
Dünndarm	7.500 EUR
Dickdarm	7.500 EUR
Enddarm	7.500 EUR

Sonstige Sinnesorgane

Geruchssinn	6.000 EUR
Geschmackssinn	6.000 EUR
Stimme	150.000 EUR



Hand

Hand	97.500 EUR
Daumen	22.500 EUR
Zeigefinger	6.000 EUR
Anderer Finger	4.500 EUR
Sämtliche Finger einer Hand zus. maximal	97.500 EUR

Sonstige

Zeugungs-, Empfängnis oder Gebärfähigkeit	🔍

Bein

Bein über der Mitte des Oberschenkels	108.000 EUR
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	108.000 EUR
Bein bis unterhalb des Knies	108.000 EUR
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	108.000 EUR

Fuß

Fuß	87.000 EUR
Große Zehe	6.000 EUR
Andere Zehe	3.000 EUR

Legende

🔍 nach gutachterlicher Entscheidung

✕ nicht versichert

Versicherbarkeit von Senioren:

Neukunden ab 70 können nur aufgenommen werden, wenn bisher keine Demenz, Parkinson, insulinpflichtige Diabetes oder Osteoporose aufgetreten sind. Auch dürfen in den letzten 24 Monaten nicht 2 oder mehr Unfälle mit anschließender ärztlicher Behandlung aufgetreten sein.

Die oben benannten Erkrankungen bzw. Unfallbehandlungen sind bei mir nicht aufgetreten Datum: _____ Unterschrift: _____

Die oben benannten Erkrankungen bzw. Unfallbehandlungen sind bei mir nicht aufgetreten Datum: _____ Unterschrift: _____

AGENTUR
HORST KETELHUT
Vermittlung von starken Versicherungen

Ihre Mehrfach-Versicherungsvertretung

Werraweg 43
33689 Bielefeld

Tel. 05205 - 4233
Fax 05205 - 22980

www.agentur-ketelhut.de

baloise

Unfallversicherung

Unfallbegriff	Silber	Gold
Erhöhte Kraftanstrengungen • Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule • Zerrung oder Zerreißung von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule • Bauch- oder Unterleibsbruch • Knochenbruch • Meniskus- oder sonstiger Knorpelschaden	●	●
Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen	●	●
Gesundheitsschäden durch Verteidigung und Rettung von Menschen, Tieren und Sachen	●	●
Oberschenkelhals- oder Oberarmbruch, unabhängig von der Ursache		●
Heilmaßnahmen oder Eingriffe (auch strahlendiagnostische und -therapeutische) aufgrund eines versicherten Unfalls	●	●
Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund	●	●
Alkoholvergiftungen (Minderjährige bis Vollendung des 14. Lebensjahres)	●	●
Nahrungsmittelvergiftungen	●	●
Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe	●	●
Pflanzenvergiftungen (Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken)	●	●
Strahleneinwirkungen, auch Laser-, Röntgen-, Maser- und ultraviolette Strahlen	Bis zu 10 Stunden	Bis zu 7 Tage
Explosions-, Schall- oder sonstige Druckwellen	Bis zu 10 Stunden	Bis zu 7 Tage
Mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung	Bis zu 10 Stunden	Bis zu 7 Tage
Ertrinken, Ersticken, Erfrieren	Ja, bei Erfrieren auch einzelne Körperteile	Ja, bei Erfrieren auch einzelne Körperteile
Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug	●	●
Gesundheitsschäden durch Nicht- oder Falscheinnahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation	●	●
Sonnenbrand und Sonnenstich		●

Mitversichert sind Unfälle bzw. Gesundheitsschädigungen durch	Silber	Gold
Herzinfarkt oder Schlaganfall	●	●
epileptischen Anfall oder Krampfanfall		●
Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen mit einem Blutalkoholgehalt bis	1,3 ‰	1,7 ‰
Trunkenheit bei allen sonstigen Unfällen mit einem Blutalkoholgehalt bis	2 ‰	unbegrenzt
Bewusstseinsstörung durch versehentliche Falscheinnahme oder Nebenwirkungen von Medikamenten	●	●
ungewollte Einnahme von K.-o.-Tropfen	●	●
Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle		●
Übermüdung (Schlaftrunkenheit und Sekundenschlaf), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken	●	●
Zuckerschock (Über- oder Unterzuckerung) aufgrund einer Diabeteserkrankung		●
29 definierte Infektionskrankheiten wie Borreliose, Keuchhusten, Scharlach, Tollwut, Wundstarrkrampf	Nur Wundstarrkrampf und Tollwut	●
Infektionen, die durch Hautverletzungen von Tieren oder Insekten (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden (z. B. Meningitis)	●	●
Wundinfektionen und Blutvergiftungen	●	●
geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen bei Anzeige innerhalb von 4 Wochen		●
allergische Reaktionen auf Insektenstiche/-bisse und geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, bei Anzeige innerhalb 4 Wochen, einschl. stationärer Desensibilisierungsmaßnahme		●
Tröpfchen-, Kontakt- und Schmierinfektionen		●
Heilmaßnahmen oder Eingriffe aufgrund eines versicherten Unfalls	●	●
Impfungen (übermäßige Reaktion auf Schutzimpfung)	●	●
überraschenden Kriegsausbruch während einer Auslandsreise für die Dauer von bis zu	14 Tagen	30 Tagen
Terroranschläge, innere Unruhen, gewalttätige Auseinandersetzungen	●	●
Raufhändel und Schlägereien (nicht als Urheber)	●	●
Benutzung eines Luftfahrzeugs, auch z. B. Mitfahrt in einem Heißluftballon, Fallschirmtandemsprung	●	●
Flugschulunterricht, weil noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist	●	●
Ausübung beruflicher Tätigkeiten, z. B. als Fotograf für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen	●	●
Kitesurfen, da kein Luftsport	●	●
Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten, z. B. bei Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten	●	●
Fahren mit Leih- oder Mietkarts auf einer öffentlichen Kartbahn in Europa	●	●
Fahrsicherheitstrainings zur Verbesserung des Fahrkönnens	●	●
Tauchsport (tauchtypische Gesundheitsschäden)	●	●

Mitversichert sind Unfälle bzw. Gesundheitsschädigungen durch	Silber	Gold
Tauchsport, auch Kostenübernahme für die Behandlung in einer Dekompressionskammer	NEU bis zu 10.000 EUR	●
Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein durch Minderjährige oder durch unbefugten Gebrauch eines Fahrzeuges	●	●
Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper durch Minderjährige	●	●

Invaliditätsleistung		
Eintrittsfrist für Invalidität	15 Monate	24 Monate
Feststellungsfrist für Invalidität durch einen Arzt	18 Monate	36 Monate
Anmeldefrist für Invalidität	18 Monate	36 Monate
Vorschusszahlung trotz laufenden Heilverfahrens und fehlender Todesfallsumme	●	●
Volle Zahlung vor Abschluss des Heilverfahrens bei Verlust von Gliedmaßen und inneren Organen: Nieren, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dick-, Dünn- und Enddarm (Hinweis: Verzicht auf individuelle Begutachtung erforderlich)	Nur Gliedmaßen und Niere/-n	●
Neubemessung des Invaliditätsgrades durch Versicherungsunternehmen	2 Jahre	2 Jahre
Neubemessung des Invaliditätsgrades durch Versicherungsnehmer:in	3 Jahre	5 Jahre

Todesfallleistung	Silber	Gold
Unfallbedingter Tod im 2. Jahr	Wenn noch kein Invaliditätsanspruch besteht	●
Zahlung bei Verschollenheit	NEU ●	●
Doppelte Zahlung bei Tod in öffentlichem Verkehrsmittel		●
Doppelte Zahlung bei Tod beider versicherter Elternteile aufgrund desselben Unfalls, wenn minderjährige Kinder zurückbleiben		●
Meldefrist Unfalltod	6 Monate	keine

Unfall-Krankenhaustagegeld (UKHT) nur sofern beantragt - ist in der Regel nicht in den Senioren-Tarifen enthalten		
Zahlungsdauer bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung	2 Jahre	5 Jahre
Pauschale Zahlungshöhe bei ambulanten chirurgischen Operationen (wenn danach mindestens 3 Tage vollständig arbeitsunfähig)	Für 3 Tage UKHT	Für 7 Tage UKHT
Zahlungsdauer bei vollstationärer Rehabilitationsmaßnahme oder Kur oder Aufenthalt im Sanatorium oder Erholungsheim	2 Jahre (ohne Sanatorium oder Erholungsheim)	5 Jahre
Doppelte UKHT-Zahlung bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland für	30 Tage	5 Jahre
Stationäre Nachbehandlung, nach Ablauf des 5. Unfalljahres		●
Genesungsgeld, wenn aus der vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus entlassen und Anspruch auf Krankenhaustagegeld bestand	Zahlungsdauer bis 150 Tage	Zahlungsdauer bis 750 Tage
Anspruch auf Genesungsgeld bleibt bestehen, wenn die versicherte Person an den Unfallfolgen im Krankenhaus verstirbt		●
Zahlung des Genesungsgeldes für ambulante Operationen (wenn UKHT gezahlt)	3 Tage	7 Tage
Gipsgeld obligatorisch enthalten – Zahlung bei vollständigem Knochenbruch oder komplettem Bänderriss ohne vollstationäre Krankenhausbehandlung		250 EUR
Bei vollständigem Knochenbruch oder komplettem Bänderriss und vollstationärer Krankenhausbehandlung – Zahlung UKHT und Genesungsgeld in Höhe von mindestens		250 EUR

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen		
Leistungskürzung ab einem Mitwirkungsanteil von	50 %	75 %
Anrechnung von Gebrechen	●	
Anrechnungsform der Mitwirkung bei Invalidität und Rente	Invaliditätsgradkürzung	Leistungskürzung

Obliegenheiten nach einem Unfall		
Verspäteter Arztbesuch bei geringfügigen Verletzungen ist keine Obliegenheitsverletzung	●	●
Operationspflicht nach Unfall ausdrücklich gestrichen	●	●

Kosmetische Operationen – prämienfrei	Silber	Gold
Versicherungssumme	10.000 EUR	1.000.000 EUR
Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten für unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz oder -teilersatz (z. B. Brücken, Implantate, Kronen, Inlays) versehenen Zähnen		●
Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten für natürliche Zähne	●	
Kosmetische Operationen infolge von Brust- oder Hodenkrebs		●
Kosmetische Operation innerhalb von	5 Jahren	5 Jahren
Kosmetische Operation bei Minderjährigen bis zur Vollendung des	25. Lebensjahres	25. Lebensjahres

Such-, Bergungs- und Rückholkosten – prämienfrei		
Versicherungssumme	10.000 EUR	1.000.000 EUR
Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten	●	●
Kosten für die Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz	●	●
Kosten für die Verlegung in ein dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenes Krankenhaus bei einem Aufenthalt von mindestens	14 Tagen	7 Tagen
Todesfall • Im Inland – Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz • Im Ausland – Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder Bestattungskosten im Ausland	●	●
Kosten für die Heimfahrt oder Unterbringung im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner	●	●
Kosten für die Übernachtung und Verpflegung der verletzten Person nach einem Krankenhausaufenthalt bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	Bis zu 350 EUR	Bis zu 350 EUR
NEU Beteiligung an den Kosten für einen Krankenhausbesuch durch eine nahestehende Person bei einer Auslandsreise		Bis zu 300 EUR

Weitere Versicherungsleistungen – prämienfrei		
Sofortleistung bei Schwerverletzungen, sofern die versicherte Person nicht innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall verstirbt		20.000 EUR
• Erhöhte Sofortleistung für Eigenheimbesitzer bis zu 50.000 EUR		●
Behinderungsbedingte Kosten – Übernahme der Kosten für • behindertengerechten Umbau des Pkw • Umzug in behindertengerechten Wohnsitz • behindertengerechten Umbau des Wohnsitzes • medizinisch notwendige Hilfsmittel (Arm- oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate etc.)		Bis zu 50.000 EUR

Besondere Erweiterungen	Silber	Gold
NEU **Digitalpolice mit Rabatt** Police und vertragsbezogene Unterlagen als PDF per E-Mail	●	●
Update- und Bestandsgarantie, bestehend aus • Updategarantie • Bestandsgarantie	●	● ●
Leistungsgarantie Garantie, dass die Versicherungsleistungen mindestens den GDV-Musterbedingungen und den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse entsprechen		●
NEU **Konditionsdifferenzdeckung** Ab Antragstellung sind höherwertige Leistungen von Baloise gegenüber dem Altvertrag gültig		●
Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und unverschuldeter Arbeitslosigkeit		●

Medizinische und berufliche Rehabilitation – prämienfrei	Silber	Gold
Reha-Manager • Individuelle Erstellung von Rehabilitations-, Pflege- oder Betreuungskonzepten • Beratung und Koordination der weiteren Behandlung • Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der jeweiligen Kostenträger		Unbegrenzte Kostenübernahme, bis zu 4 Jahre
Personal- und Berufsberater • Unterstützung bei der Wiedereingliederung • Beratung und Unterstützung von Umschulungsmaßnahmen		Unbegrenzte Kostenübernahme, bis zu 4 Jahre
Finanzielle Unterstützung bei • Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen • künstlichen Organen und Organtransplantationen • Anschaffung und Ausbildung von Assistenzhunden • behindertengerechten Fortbildungen wie Gebärdensprache oder Blindenschrift • Umschulungsmaßnahmen		Unbegrenzte Kostenübernahme, bis zu 4 Jahre

Weitere Versicherungsleistungen – prämienfrei		
Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen		Tägl. 30 EUR für bis zu 100 Tage
Haushaltshilfekosten – Versorgung und Beaufsichtigung der im Haushalt lebenden Kinder bis 14 Jahre durch professionellen Dienstleister		Bis zu 6 Monate
Nachhilfeunterricht für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres		Bis zu 6 Monate
Psychologische Betreuung – Kostenübernahme für 10 Sitzungen		●
Komageld		Tägl. 30 EUR für bis zu 3 Jahre
Pflegegeld (bei Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls)		Ab Pflegegrad 2; gestaffelt bis zu 60 EUR; längstens 1 Jahr
Helmbonus • 25 % auf die Grundversicherungssumme für Invalidität; max. 50.000 EUR • Diverse Sportarten wie Fahrradfahren, Skifahren oder Snowboarden, Reiten u. v. m. sind im Leistungsumfang enthalten • Erweiterung für Kinder: die Benutzung von Laufrädern oder als Mitfahrer im Kindersitz auf dem Fahrrad, im Lastenrad oder Fahrradanhänger		●
Vorsorgeschutz Kinder und Heirat für 1 Jahr (Je nach Produktlinie gelten zusätzlich die prämienfreien Versicherungssummen in vollem Umfang für die betreffende Person.)	1 Jahr, bis zu 50.000 EUR Invalidität, 5.000 EUR Tod, 10 EUR UKHT	1 Jahr, bis zu 100.000 EUR Invalidität, 10.000 EUR Tod, 20 EUR UKHT
Rooming-in-Leistung für minderjährige Kinder und Mehrkosten im Einbettzimmer		Unbegrenzt
Vollwaisenrente für minderjährige Kinder bis zur Volljährigkeit		Bis zu 8.000 EUR jährlich
Reparaturkostenübernahme bei unfallbedingter Beschädigung der Zahnspange bei minderjährigen Kindern		Bis zu 1.500 EUR

Hinweis: Bei allen dargestellten Inhalten handelt es sich lediglich um eine Kurzbeschreibung der versicherbaren Leistungen. Die genauen Leistungen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Top Leistungen

Verbesserte Leistungen

NEU **Neue Leistungen**

Nachhaltige Leistungen

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:
Baloise Sachversicherung AG Deutschland

Produkt:
Baloise Unfallversicherung Gold

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte einer Unfallversicherung. Die vollständigen Informationen und den für Ihren Vertrag vereinbarten Versicherungsumfang finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.

Was ist versichert?

✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir je nach Vereinbarung folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze
- ✓ Kostenübernahme für kosmetische Operation z. B. zur Behebung unfallbedingter Narben

Dienstleistungen

- ✓ Organisation eines medizinisch sinnvollen Krankentransports z. B. zu einer Spezialklinik
- ✓ Gesprächsvermittlung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt
- ✓ Medizinische und berufliche Rehabilitationsberatung
- ✓ Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe
- ✓ Organisation und Kostenübernahme eines Nachhilfelehrers für Ihr verunfalltes Kind

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Was ist nicht versichert?

- ✕ Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten
- ✕ Allmählich erlittene Gesundheitsschäden, wenn die versicherte Person den Einwirkungen länger als 7 Tage ausgesetzt war
- ✕ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Unfälle die durch Kernenergie verursacht sind
- ! Depressionen, die nach einem Unfall eintreten
- ! Unfälle bei der aktiven Teilnahme am Krieg

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen.
- Nach einem Unfall müssen Sie unverzüglich einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zu diesem Tarif:

Digitalpolice

Die Korrespondenz zwischen baloise und dem Versicherungsnehmer erfolgt digital an die bei Antragstellung bzw. bei Änderungen an die zuletzt genannte E-Mail-Adresse.
Dies betrifft alle rechtlich bedeutsamen Erklärungen, sofern vom Gesetzgeber zulässig, zur Vertragsführung. Bei der Digitalpolice wird ein Rabatt auf die Versicherungsprämie in Höhe von 5 % gewährt.
Der Digitalrabatt entfällt sobald baloise feststellt, dass die E-Mail-Adresse nicht mehr gültig oder empfangsbereit ist und unsere postalische Bitte, uns die aktuelle E-Mail-Adresse mitzuteilen, erfolglos ist.

Sportler

Nicht versichert werden können Sportler in der ersten, Handball- und Eishockeyspieler in der ersten oder zweiten und Fußballspieler in der ersten, zweiten oder dritten Spiel- bzw. Leistungsklasse. Berufssportler oder Sportler in der Sportförderung von Polizei, Bundeswehr und ähnlichen Einrichtungen können ebenso nicht versichert werden.

baloise

Allgemeine Unfall-Versicherungs-bedingungen 2024 Gold
(AUB 2024 Gold)

Stand: 1. Mai 2024

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung – egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) und – sofern mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Um Versicherungsbedingungen so knapp und übersichtlich wie möglich zu gestalten, verwenden wir das generische Maskulinum. Die in diesem Dokument verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

1.2 Geltungsbereich

1.3 Unfallbegriff

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.2 Übergangsleistung

2.3 Unfall-Tagegeld

2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld

2.5 Todesfallleistung

2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.8 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.9 Behinderungsbedingte Kosten

2.10 Medizinische und berufliche Rehabilitation

2.11 Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

2.12 Haushaltshilfekosten

2.13 Nachhilfeunterricht

2.14 Psychologische Betreuung

2.15 Komageld und Pflegetagegeld

2.16 Helmbonus

2.17 Vorsorgeschutz für Kinder und Ehepartner

2.18 Rooming-in-Leistung für minderjährige Kinder und Mehrkosten im Einzelzimmer

2.19 Vollwaisenrente für minderjährige Kinder

2.20 Kostenerstattung für Zahnspangen

2.21 Update- und Bestandsgarantie

2.22 Vorläufige Versicherungsschutzzusage

2.23 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

2.24 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

2.25 Erweiterte Infektionsklausel für bestimmte Berufsgruppen

2.26 Konditionsdifferenzdeckung

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

3.2 Mitwirkung

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Altersumstellungen

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.3 Fortfall oder Änderung bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

9.2 Fälligkeit der Leistung

9.3 Vorschüsse

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland

10.4 Kündigung nach Versicherungsfall

10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

10.6 Versicherungsjahr

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erste Prämie

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgeprämie

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

11.6 Prämienbefreiung

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

12.1 Fremdversicherung

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

13.4 Anfechtung

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

18 Tarifanpassung

19 Welches Recht findet Anwendung?

Anhang:

Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

Besondere Bedingungen zur Invaliditätsleistung mit Integralfranchise

Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

Besondere Bedingungen für die progressive Unfall-Rente ab 40 % Invalidität

Besondere Bedingungen für die verbesserte Gliedertaxe 100

Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten 100

Besondere Bedingungen für das Schmerzensgeld

Besondere Bedingungen für den Aktivschutz

Besondere Bedingungen für die Hilfeleistungen nach Unfällen

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie

Besondere Vereinbarung für die Digitalpolice

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages weltweit und rund um die Uhr, soweit nicht nachfolgend für den Einzelfall eine davon abweichende Regelung getroffen wird.

1.3 Unfallbegriff

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) liegt ein Unfall nur dann vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Wir bieten Ihnen einen wesentlich umfangreicheren Versicherungsschutz. In welchen Fällen wir ebenso eine Leistung aus der Unfallversicherung erbringen, entnehmen Sie bitte der Ziffer 1.4.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Nachfolgend erläutern wir Ihnen, welche Situationen oder Gesundheitsschäden auch versichert sind, jedoch kann nicht in allen Fällen der Versicherungsschutz erweitert werden. Bitte beachten Sie die jeweiligen Einschränkungen.

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.
- einen Bauch- oder Unterleibsbruch (z. B. Leistenbruch) zuzieht.
  Beispiel: Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.
- einen Knochen bricht.
- einen Meniskus- oder sonstigen Knorpelschaden zuzieht.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Bandscheibenschäden.

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

Versichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen. Diese Erweiterung gilt aber nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe.

1.4.3
Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Sachen oder von Tieren erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

Beispiel: Die versicherte Person schlägt mit der Faust eine Scheibe ein, um eine in Lebensgefahr befindliche Person aus einem verschlossenen Raum zu befreien. Dabei wird eine Sehne in der Hand der versicherten Person schwer verletzt

1.4.4
Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von
- Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),
- Alkoholvergiftungen (solange sie das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat),
- Nahrungsmittelvergiftungen,
- Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände bis zu 7 Tage ausgesetzt gewesen ist,
- Pflanzenvergiftungen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,
- Strahleneinwirkungen, auch Laser-, Röntgen-, Maser- und ultravioletten Strahlen,
- Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen,
- mechanischer (z. B. Sturz), chemischer (z. B. Verätzung) oder elektrischer (z. B. Stromschlag) Einwirkung

unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben
- Schäden durch Kernenergie,
- Gesundheitsschäden, die als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten,
- Berufskrankheiten,
- allmählich erlittene Gesundheitsschäden, wenn die versicherte Person den Einwirkungen länger als 7 Tage ausgesetzt war.

1.4.5
Mitversichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen durch
- Ertrinken,
- Ersticken,
- Erfrieren, auch von einzelnen Körperteilen,
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug,
- die Nicht- oder Falscheinnahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß Ziffer 3,
- Sonnenbrand und Sonnenstich,

solange die versicherte Person die Gesundheitsschädigung unfreiwillig erlitten hat.

1.4.6
Auch für bestimmte Bewusstseinsstörungen haben wir den Versicherungsschutz erweitert.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Situation nicht mehr gewachsen ist. Diese sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

In den nachfolgenden Situationen erweitern wir den Versicherungsschutz und leisten trotz einer aufgetretenen Bewusstseinsstörung für Unfallfolgen durch
- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.
  Beispiel: Sie erleiden am Steuer eines Pkw einen Schlaganfall und kollidieren deshalb mit einem Baum. Die daraus entstehenden Kopfverletzungen sind versichert. Für den als direkte Folge des Schlaganfalles gelähmten Arm können wir keine Leistung erbringen.
- einen epileptischen Anfall oder Krampfanfall. Ausgeschlossen bleiben die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des epileptischen Anfalles oder eines anderen Krampfanfalles sind.
- Alkoholkonsum – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,7 Promille beträgt.
- Einnahme von Medikamenten. Führt die Einnahme von Medikamenten, durch eine versehentliche Falscheinnahme oder durch Nebenwirkungen, zu einer Bewusstseinsstörung, in deren Folge ein Unfall passiert, übernehmen wir auch dafür den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen davon bleibt aber der Medikamentenmissbrauch.

- ungewollte Einnahme von sogenannten K.o.-Tropfen, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.
- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle, auch sofern diese witterungsbedingt eingetreten sind. *Beispiel: Die versicherte Person stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit und Sekundenschlaf), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.
- einen Zuckerschock (Über- oder Unterzuckerung) aufgrund einer Diabetes-Erkrankung. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch die Diabetes-Erkrankung selbst verursacht wurden.
- sonstige, bisher nicht genannte Bewusstseinsstörungen.

Grundsätzlich bieten wir keinen Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen, einen Unfall erleidet.

1.4.7 Infektionen

1.4.7.1
Für den Ausbruch der nachfolgenden Infektionen besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung (erstmalige ärztliche Feststellung) frühestens 3 Monate nach Vertragsbeginn ausbricht bzw. diagnostiziert wird (Wartezeit). Diese Wartezeit entfällt, wenn die Infektion sich nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit (nach Vertragsbeginn) ereignete.

- Borreliose
- Brucellose
- Cholera
- Diphtherie
- Dreitagefieber
- Echinokokkose
- Fleckfieber
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Gelbfieber
- Gürtelrose
- Keuchhusten
- Lepra
- Malaria
- Masern
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Pfeiffersches Drüsenfieber
- Pocken
- Röteln
- Scharlach
- Schlafkrankheit
- spinale Kinderlähmung
- Tollwut
- Tuberkulose
- Tularämie
- Typhus
- Windpocken
- Wundstarrkrampf

1.4.7.2
Es besteht Versicherungsschutz für Infektionen, die durch Hautverletzungen von Tieren oder Insekten (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden (z. B. Meningitis).

Ereignete sich die Hautverletzung vor Vertragsbeginn, besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung (erstmalige ärztliche Feststellung) frühestens drei Monate nach Vertragsbeginn ausbricht bzw. diagnostiziert wird (Wartezeit).

1.4.7.3
Ebenso besteht Versicherungsschutz für

- Wundinfektionen und Blutvergiftungen nach einer versicherten Unfallverletzung
- Infektionen durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen. (Geringfügig sind Verletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.)
- sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn Sie oder die versicherte Person uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt haben.
- allergische Reaktionen auf Insektenstiche/-bisse oder infolge geringfügiger Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern Sie oder die versicherte Person uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen anzeigen. Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.
- Gesundheitsschäden aufgrund von Tröpfchen-, Kontakt- und Schmierinfektionen.
- Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person entstanden sind, wenn diese Heilmaßnahmen oder Eingriffe aufgrund eines versicherten Unfalls erforderlich waren.

1.4.7.4
Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion (z. B. Fieber, Müdigkeit, Schwellung an der Einstichstelle, Kopfschmerzen) hinausgehende Gesundheitsschädigung.

Der Impfschaden wurde zunächst nach den Vorgaben des Deutschen Infektionsschutzgesetzes ärztlich gemeldet, behördlich erfasst und anerkannt.

1.4.8
Ebenfalls besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beim Tauchen eine tauchtypische Gesundheitsschädigung wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation erleidet.

Wir ersetzen auch die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung und Therapie in einer Dekompressionskammer. Die Kostenübernahme erfolgt nur, sofern nicht ein anderer Kostenträger dafür eintritt. Werden die Kosten von diesem nur anteilig übernommen, erstatten wir den Restbetrag.

1.4.9
Bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (das sind z. B. Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten), besteht Versicherungsschutz als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.

Ebenso sind Unfälle versichert, die der versicherten Person als Fahrer eines Leih- oder Mietkarts auf einer öffentlichen Kartbahn in Europa passieren.

Zu den versicherten Fahrtveranstaltungen gehören auch solche, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeuges im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings). Für Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter besteht kein Versicherungsschutz.

In jedem Fall besteht kein Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen, bei denen es auf die, auch nur teilweise, Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit oder auch einer maximalen Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt. Ebenso gewähren wir grundsätzlich keinen Versicherungsschutz für die Teilnahme an lizenzpflichtigen Motorsportveranstaltungen. Auch besteht bei jeglichen Übungs- und Trainingsfahrten zu Motorsportrennen oder Motorrennsportarten kein Versicherungsschutz.

1.4.10 Luftfahrt- und Luftsportrisiko

Als Passagier in einem Luftfahrzeug (Flugzeug) besteht der vereinbarte Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person als Fluggast in einem Luftsportgerät von einem Unfall betroffen sind, wie z. B. bei einer Mitfahrt in einem Heißluftballon, als Passagier bei einem Segelrundflug oder als Passagier bei einem Fallschirm-Tandemsprung.

Dem Flugschüler in der Ausbildung zur Führung eines Luftfahrzeuges gewähren wir ebenfalls den vereinbarten Versicherungsschutz, da zu diesem Zeitpunkt noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist.

Sobald die versicherte Person eigenständig und eigenverantwortlich ein Luftfahrzeug führt, wofür eine Lizenz erforderlich ist, besteht kein Versicherungsschutz (z. B. Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger).

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person ein sonstiges Besatzungsmitglied (wie z. B. Funker, Bordmechaniker oder Flugbegleiter) ist.

Ausgenommen bleiben Personen, die nicht zur Besatzung zählen, mithilfe des Luftfahrzeuges jedoch ihre berufliche Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen). Für diese Personen besteht somit Versicherungsschutz, solange sie das Fluggerät nicht selbst steuern.

Das Kitesurfen sehen wir nicht als Luftsportrisiko an, sodass bei der Ausübung der Versicherungsschutz uneingeschränkt besteht.

1.4.11
Ein Oberschenkelhalsbruch oder ein Oberarmbruch fällt unter den Versicherungsschutz, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.4.12
Ein Gesundheitsschaden durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) gilt als mitversichert.

1.4.13
Ist die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch minderjährig (unter 18 Jahre) oder entmündigt, bieten wir Versicherungsschutz für Unfälle

- beim Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein oder beim unbefugten Gebrauch eines

Fahrzeuges (§ 248b StGB). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

1.4.14
Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe des täglichen Lebens – dies sind das Rasieren, Schneiden oder Feilen von Haaren, Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut.

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

Alle weiteren Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person bleiben aber ausgeschlossen.

1.4.15
Versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sofern die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 30. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates zu verlassen verlängert sich die Frist.

Dies gilt jedoch nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für Personen, die sich in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begeben,
- bei der aktiven Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind aber Unfallfolgen durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien von Krieg führenden Parteien verübt werden, sowie durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Auch gelten Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändel und Schlägereien verwickelt war.

1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu dem erweiterten Unfallbegriff unter Ziffer 1.4, zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) 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
Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten, wenn unfallbedingt die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 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 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 36 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invaliditätsleistung
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 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.

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 2.5), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Kapitalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung
Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile, Sinnesorgane oder inneren Organe 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 die spätere Bemessung 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	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Hand einschließlich des Handgelenks	75 %
Daumen	35 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
Für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein oberhalb der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis unterhalb des Knies	80 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
Fuß einschließlich des Fußgelenks	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	60 %
sofern das andere Auge vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
sofern das andere Ohr bereits vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	80 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
eine Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern vor Vollendung des 15. Lebensjahres	20 %

Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
Lungenflügel	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.
Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 80 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 8 % (ein Zehntel von 80 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe
Zu den in der Gliedertaxe genannten Organen Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder individuell erfolgen soll.

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 80 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 8 % (ein Zehntel von 80 %). Diese 8 %ige Vorinvalidität wird abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 72 %.

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.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (80 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (40 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 120 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.2.5 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 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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

2.2.1.2
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.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Vorzeitige Zahlung der Übergangsleistung
Ist die versicherte Person nach Ziffer 2.2.1.1 in den ersten 3 Monaten nach dem Unfall ununterbrochen zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir – nach Vorlage eines ärztlichen Attestes – 50 % der vereinbarten Übergangsleistung. Dieser Betrag wird auf einen weiteren Anspruch aus Ziffer 2.2.2 angerechnet.

2.2.4 Sofortige Zahlung der Übergangsleistung
Besteht ein Anspruch auf die Sofortleistung bei Schwerverletzungen gemäß Ziffer 2.8 zahlen wir die Übergangsleistung – nach Vorlage eines ärztlichen Attestes – sofort in voller Höhe aus. Ein weiterer Anspruch auf die Übergangsleistung kann dann nicht mehr geltend gemacht werden.

2.3 Unfall-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 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 Tagegeldes.

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

2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus.
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.
- unterzieht sich unfallbedingt einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme oder Kur bzw. befindet sich infolge des Unfalls in einem Sanatorium oder Erholungsheim.

Ein Leistungsanspruch besteht somit auch, wenn die Heilbehandlung in einem gemischten Institut erfolgt, welches der Heilbehandlung und der Rehabilitation dient.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld
- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls,
- für 7 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 5 Jahre.

Ist nach Ablauf des 5. Jahres nach dem Unfalltag eine stationäre Nachbehandlung erforderlich (z. B. zur Entfernung des Osteosynthesematerials), zahlen wir das Krankenhaustagegeld, wenn die Nachbehandlung nicht früher möglich war.

2.4.3 Genesungsgeld
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus entlassen und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld. Dann zahlen wir das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, längstens jedoch für 750 Tage.

Der Anspruch auf das Genesungsgeld bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person im Krankenhaus an den Unfallfolgen verstirbt.

Haben wir für eine ambulante Operation nach den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 das Krankenhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld für 7 Tage.

2.4.4 Gipsgeld
Hat die versicherte Person bei einem Unfall einen vollständigen Knochenbruch oder kompletten Bänderriss erlitten, zahlen wir ein Gipsgeld in Höhe von 250 EUR, sofern keine vollstationäre Krankenhausbehandlung erfolgte.

Wurde die Verletzung im Rahmen eines vollstationären Krankenhausaufenthalts behandelt, zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld – mindestens jedoch 250 EUR.

2.5 Todesfallleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall.

Der unfallbedingte Tod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach
- § 5 Schiffsunglück,
- § 6 Luftfahrzeugunfall,
- § 7 sonstige Lebensgefahr

des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall verstirbt.

Stirbt die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall, wird die Todesfallsumme nur fällig, sofern kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht.

2.5.3 Doppelte Todesfallleistung

2.5.3.1
Wir zahlen die Todesfallleistung in doppelter Höhe, wenn die versicherte Person bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt wird.

2.5.3.2
Sterben infolge desselben Unfalls beide in diesem Vertrag versicherten Elternteile und mindestens eines ihrer erb- oder bezugsberechtigten Kinder hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, verdoppelt sich die Todesfallleistung beider Elternteile.

Nachfolgende Leistungen liegen Ihrem Vertrag immer zugrunde und nehmen an einer vereinbarten dynamischen Anpassung von Leistung und Prämie nicht teil. Bestehen bei uns mehrere Verträge mit diesen Leistungsarten, können diese immer nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.

2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.6.1.1
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für
- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten

oder
- ihren ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstliegenden Druckkammer

entstanden.

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

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

2.6.1.2
Wir ersetzen die Kosten für die bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Kosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.

Die Kosten für die Verlegung der versicherten Person in ein dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenes Krankenhaus erstatten wir ebenfalls bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit.

2.6.1.3
Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.6.1.4
Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner.

2.6.1.5
Ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes für die verletzte Person erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu einem Gesamtbetrag von 350 EUR.

2.6.1.6
Hat die allein reisende versicherte Person bei einer Urlaubs- oder Geschäftsreise im Ausland einen versicherten Unfall erlitten, erstatten wir die zusätzlich entstehenden Kosten für den Krankenhausbesuch einer nahestehenden Person, sofern der Krankenhausaufenthalt mindestens 5 Tage dauert und über den geplanten Rückreisetermin hinausgeht. Gleiches gilt wenn die versicherte Person ein minderjähriges Kind ist und ohne ihre Erziehungsberechtigten ins Ausland verreist ist.

Als nahestehende Personen gelten Ehe- bzw. der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und bei Kindern der/die Erziehungsberechtigten.

Die Erstattung ist auf maximal 300 EUR begrenzt.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

2.6.2.1
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6.3 Unfallservice
Über unser 24-Stunden-Service-Telefon informieren wir über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

Beispiele:
- *Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.*
- *Wir organisieren für die versicherte Person – auch bei Unfällen im Ausland – ggf. einen medizinisch sinnvollen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.*
- *Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.*

2.6.3.1
Auf Wunsch der versicherten Person organisieren wir innerhalb von 72 Stunden einen Rücktransport wenn dieser auf ärztliche Anordnung zurückgeht oder nach der Verletzungsart unvermeidbar ist.

2.6.3.2
Bei Unfällen auf Urlaubs- oder Geschäftsreisen erstatten wir die zusätzlich entstehenden Kosten für:
- die Betreuung minderjähriger Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und in deren Haushalt keine Person lebt, bzw. an der Reise teilgenommen hat, die in der Lage ist, die Betreuung zu übernehmen. Die Erstattung ist auf maximal 500 EUR begrenzt.
- die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, von der versicherten Person in der Regel gepflegt werden und denen bereits ein Pflegegrad zuerkannt wurde. Die Erstattung ist auf maximal 500 EUR begrenzt.
- den erforderlichen Rücktransport von mitgeführten Haustieren oder für die erforderliche Betreuung von Haustieren am Wohnort der versicherten Person, sofern keine andere Person im Haushalt die Betreuung übernehmen kann. Die Erstattung ist auf maximal 250 EUR begrenzt.
- für den Transport von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zur Behandlung und Linderung der Unfallfolgen, soweit dieser auf ärztliche Anordnung erfolgt. Die Erstattung ist auf maximal 100 EUR begrenzt.

Voraussetzung für diese Kostenerstattungen sind ein medizinisch notwendiger Krankenhausaufenthalt der versicherten Person von mindestens 5 Tagen am Unfallort bzw. dem nächstgelegenen Krankenhaus, sowie eine Mindestentfernung vom Wohnsitz der versicherten Person von 150 km.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt nach Abschluss der Heilbehandlung und wird spätestens innerhalb von 5 Jahren nach dem über diesen Vertrag versicherten Unfall vorgenommen. Bei Unfällen Minderjähriger wird die Frist bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres verlängert.

Bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz (z. B. Brücken, Implantaten, Kronen oder Inlays) versehenen Zähnen übernehmen wir die entstehenden Kosten, wenn sich die notwendige Behandlung aus den Unfallfolgen ergibt und eine Behandlung nicht schon vor dem Unfall angeraten war bzw. bereits begonnen wurde.

Ausgeschlossen von dem Kostenersatz bleibt herausnehmbarer Zahnersatz, wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen, Teleskopprothesen.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung
Ansprüche gegen einen Dritten (z. B. Krankenversicherer, Sozialversicherungsträger, Haftpflichtversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) gehen grundsätzlich vor.

Die dann noch verbleibenden nachgewiesenen
- Arzthonorare und sonstigen Operationskosten,
- Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Kosten für medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel,
- Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten

erstatten wir bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

2.7.3 Kosmetische Operationen infolge von Brust- oder Hodenkrebs
Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brust- oder Hodenkrebserkrankung einer Operation, mit Entfernung einer kompletten Brustdrüse oder eines Hodens (Orchiektomie), unterziehen. Die krebsbedingte Operation erfordert eine kosmetische oder plastische Operation zur Wiederherstellung von Brust oder Hoden und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

Wir leisten maximal bis zu 10.000 EUR für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brust- oder Hodenoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen (wie z. B. das künstlerische Pigmentieren oder Tätowieren von Warze und Hof für die Wiederherstellung verlorener Symmetrie) beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 EUR bezahlt.

Keine Leistung erbringen wir
- wenn die Brust- oder Hodenkrebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird,
- für Tumore, die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden

Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger nach Ziffer 9.5 die Kosten übernimmt.

Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie die verbleibenden Kosten bei uns geltend machen.

2.8 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat vor der Vollendung des 70. Lebensjahres eine der nachfolgenden schweren Unfallverletzungen erlitten:
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung/Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
  - Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten

Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch, Schienbein- und Oberarmbruch, Speichen- und Oberarmbruch oder Wadenbein- und Oberschenkelbruch
  - gewebezerstörende Verletzungen an zwei der folgenden Organe: Herz, Lunge, Leber, Milz, Nieren
  - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Bruch eines langen Röhrenknochens
    - Bruch des Beckens
    - Bruch der Wirbelsäule

- gewebezerstörender Schaden an einem der folgenden inneren Organe: Herz, Lunge, Leber, Milz, Nieren
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche
- Augenverletzungen
  - dauerhafte Erblindung oder Verlust eines Auges
  - Linsenverlust auf mindestens einem Auge
  - dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %

Die Sofortleistung ist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes spätestens 15 Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen eine Sofortleistung in Höhe von 20.000 EUR, sofern die versicherte Person nicht innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall verstirbt.

2.8.3 Erhöhte Sofortleistung bei Wohneigentum
Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die nach Ziffer 2.8.2 vereinbarte Sofortleistung für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Vertrag versichert) auf je

- 50.000 EUR im 1. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn,
- 45.000 EUR im 2. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn,
- 40.000 EUR im 3. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn,
- 35.000 EUR im 4. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn,
- 30.000 EUR im 5. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn,
- 25.000 EUR im 6. Jahr ab Erwerb bzw. Baubeginn.

Dieser Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheims oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig ist – mit dem Beginn der Bauarbeiten.
Er endet zum frühesten der nachfolgenden Termine:

- mit Ablauf des 6. Jahres nach Baubeginn bzw. Erwerb
- mit Veräußerung des Eigenheims
- mit Beendigung der Unfallversicherung

Sie bzw. Ihr Lebenspartner weisen uns im Schadenfall den Baubeginn oder den Erwerb des Eigenheims mit entsprechenden Dokumenten nach.

2.9 Behinderungsbedingte Kosten

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung
Wir erstatten innerhalb von 4 Jahren nach einem Unfall die Kosten für behinderungsbedingte Mehraufwendungen, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung
Bis zu einem Gesamtbetrag von 50.000 EUR erstatten wir Kosten für

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

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

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

2.10 Medizinische und berufliche Rehabilitation

2.10.1
Zur medizinischen Rehabilitation nach schweren Unfallverletzungen

- die voraussichtlich zu einer dauerhaften Invalidität (von mindestens 1 %) führen,
- die einen mindestens 10 tägigen vollstationärem Krankenhausaufenthalt zur Folge haben, oder
- aufgrund derer die Sofortleistung bei Schwerverletzungen gemäß Ziffer 2.8 fällig wurde,

stellen wir der versicherten Person – auf Wunsch – einen Reha-Manager zur Seite, der

- eine Situationsanalyse durchführt,
- die medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfe ermittelt,
- ein individuelles Rehabilitationskonzept erstellt,
- bei der Beantragung von Leistungen der jeweiligen Kostenträger unterstützt,

- geeignete Fachärzte, Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen benennt, über deren technische Ausstattungen informiert und alle organisatorischen Maßnahmen wie Terminvereinbarung und Transport koordiniert,
- die optimalen Pflege- und Betreuungskonzepte zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen zusammen mit der versicherten Person, deren Angehörigen, Ärzte und Therapeuten abstimmt,
- über Maßnahmen zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität über geeignete Hilfsmittel wie z. B. Rollstuhl oder Rollator berät.

Speziell für minderjährige Kinder werden
- kindgerechte Therapieangebote vermittelt und organisiert, wie z. B. Logopädie, Hippotherapie, Delfintherapie,
- die Eltern oder Erziehungsberechtigten über die optimale Pflege und Betreuung des Kindes beraten. Hierzu zählen:
  - Empfehlungen zum Pflegeumfang, für die Bereiche Grundpflege, Behandlungspflege, aktivierende Pflege und Betreuungspflege
  - die Beschaffung angestellter Pflege- bzw. Pflegefachkräfte
  - die Vermittlung von Pflegeinstitutionen mit entsprechenden Kostenvergleichen
  - die Vermittlung von Pflegehilfsmittelversorgung
  - Hinweise zu Sonderpflegeeinrichtungen für Schwerstverletzte
  - die Unterstützung gegenüber der Pflegekasse und dem MDK (Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen)
  - Insbesondere bei beatmungspflichtigen Kindern und Jugendlichen bietet der Reha-Manager individuelle Unterstützung bis hin zur Unterbringung in speziellen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche an.

Gleichzeitig werden die schulischen und sozialen Belange des Kindes und der Familie in die Planung einbezogen und berücksichtigt.

Beratung zu Wohnungs- und Kfz-Umbauten
Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums für die versicherte Person nicht mehr möglich, so berät der Reha-Manager bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums („barrierefreies Wohnen“) oder unterstützt bei der Suche eines behindertengerechten Objektes.

Auch die Vermittlung eines Umzugsunternehmens für den unfallbedingt notwendigen Umzug (ggf. auch für die Möbeleinlagerung oder Wohnungsauflösung) übernimmt der Reha-Manager.

Kann die versicherte Person ihr bisher selbst genutztes Kraftfahrzeug aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr nutzen, unterstützt der Reha-Manager beim behindertengerechten Umbau.

Hierzu gehören:
- Beratung und Planung
- Beurteilung erforderlicher technischer Maßnahmen
- Kostenschätzung/-kontrolle
- Vermittlung, Verhandlungen und Auswahl von geeigneten Werkstätten
- Koordination, Überwachung und Begleitung des Umbaus

2.10.2
Ist die versicherte Person länger als 6 Monate nach dem versicherten Unfall ununterbrochen außerstande, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, wird sie bei der Wiedereingliederung von einem Personal- und Berufsberater unterstützt.

Dies gilt auch für die Umgestaltung oder Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes. Sollte eine Wiedereingliederung nicht möglich sein, erfolgt die Beratung und aktive Unterstützung über Umschulungsmaßnahmen und -möglichkeiten unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie des aktuellen Arbeitsmarktes.

Auch bei der Stellensuche und den Bewerbungen unterstützt der Personal- und Berufsberater.

2.10.3
Wir übernehmen – innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag – die entstehenden Kosten, die aufgrund der Unfallfolgen medizinisch notwendig sind für
- Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- künstliche Organe und Organtransplantationen (sofern wir eine Neufeststellung der Invalidität auch über den Ablauf der dafür vorgesehenen Frist hinaus noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können),
- die Anschaffung und Ausbildung von Assistenzhunden (z. B. Blinden- oder Signalhunde),
- behindertengerechte Fortbildung wie Gebärdensprache oder Blindenschrift,
- die Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

2.10.4
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Sozialversicherungsträger, Haftpflichtversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

Die Betreuung durch unseren Reha-Manager und/oder Personal- und Berufsberater ist auf einen Zeitraum von bis zu 4 Jahren nach dem Unfall begrenzt.

Die Leistungen nach Ziffer 2.10.1 bis 2.10.3 werden nur in der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

2.11 Tagegeld für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat nach einem versicherten Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltage an gerechnet und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Kur- oder Reha-Maßnahme durchgeführt.

Sie oder die versicherte Person haben uns die Voraussetzungen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen ein Tagegeld von 30 EUR täglich, längstens für 100 Tage. Bei ambulanten Kur- oder Reha-Maßnahmen zahlen wir das Tagegeld für die tatsächlichen Behandlungstage.

Diese Leistung kann nur einmal je Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

2.12 Haushaltshilfekosten

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht in der Lage, die ihr obliegende Versorgung und Beaufsichtigung, der in ihrem Haushalt lebenden Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen besonderer Betreuung bedürfen, nachzukommen.

2.12.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für den Zeitraum von 6 Monaten ab dem Unfalltag für eine Haushaltshilfe und die Betreuung der Kinder, einschließlich erforderlicher Begleitung z. B. zum Kindergarten oder Sportverein.

Unsere Hilfeleistungen werden ausschließlich in Deutschland durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister erbracht, wenn eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

2.13 Nachhilfeunterricht
Wir organisieren einen Privatlehrer, wenn das versicherte Kind aufgrund eines Unfalls nicht am normalen Schulunterricht teilnehmen kann.

Die Kosten für den Privatlehrer übernehmen wir für den Zeitraum von bis zu 6 Monaten nach dem Unfall.

2.14 Psychologische Betreuung
Wir übernehmen die Kosten für 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung bzw. Behandlung für psychische und nervöse Störungen
- die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Hirnnervensystems zurückzuführen sind
- die nach einem Überfall oder einer Geiselnahme/Entführung eintreten
- die nach dem Versterben einer im Vertrag versicherten Person oder eines Verwandten 1. Grades eintreten
- aufgrund einer direkten oder indirekten Unfalleinwirkung

wenn diese ärztlich verordnet wurden.

2.15 Komageld und Pflegetagegeld

2.15.1
Fällt die versicherte Person infolge des Unfalls in ein Koma oder wird sie in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für die Dauer dieses Zustands ein tägliches Komageld in Höhe von 30 EUR für bis zu 3 Jahre ab dem Unfalltag.

2.15.2
Wird der versicherten Person ausschließlich aufgrund des Unfalls mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannt, zahlen wir ein tägliches Pflegegeld. Dieses beträgt
- 20 EUR bei Pflegegrad 2,
- 40 EUR bei Pflegegrad 3,
- 60 EUR ab Pflegegrad 4

für die Dauer der Pflegegradzuerkennung, längstens bis zu ein Jahr ab dem Unfalltag.

2.16 Helmbonus
Erleidet die versicherte Person als
- Fahrradfahrer (auch Pedelec- und E-Bike, aber nicht S-Bike, also alle nicht versicherungspflichtigen Bikes),
- Ski- oder Snowboardfahrer, Rodler
- Skateboardfahrer (auch Hover-, Snake- oder Streetboard und ähnliche Boards),
- Tretroller- oder Kickboardfahrer,
- Inlineskate- oder Rollschuhfahrer,
- Wind- oder Kitesurfer
- oder als Reiter

durch einen versicherten Unfall eine Kopfverletzung und hat nachweislich und freiwillig (d. h. es bestand bei erleiden des Unfalls keine Helmpflicht) einen der Sportart angemessenen und handelsüblichen Helm getragen, erhöht sich die Invaliditätsentschädigung aus der Invaliditätsgrundsumme für eine durch eine Kopfverletzung entstandene Invalidität um 25 %, maximal jedoch um 50.000 EUR.

Verletzungen der Augen sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.

Für Kinder gilt der beschriebene Leistungsumfang auch bei der Benutzung von Laufrädern oder als Mitfahrer
- im Kindersitz auf dem Fahrrad,
- im Lastenrad oder Fahrradanhänger – wenn zusätzlich ein angemessenes Anschnallsystem vorhanden ist und ordnungsgemäß genutzt wurde.

Wird infolge des versicherten Unfalls der benutzte Helm beschädigt oder zerstört, übernehmen wir die Kosten für die Ersatzbeschaffung eines Helms gleicher Art und Güte zum Neuwert.

Als Nachweis reichen Sie oder die versicherte Person ein Foto des beschädigten Helms und die Rechnung über die Neuanschaffung eines gleichwertigen Helms ein.

2.17 Vorsorgeschutz für Kinder und Lebenspartner

2.17.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der Vorsorgeschutz gilt
- für den Ehepartner, wenn Sie oder eine versicherte Person nach Vertragsbeginn heiraten, jedoch nur, wenn für den Ehepartner weder bei uns noch einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsbeginn geborene Kind,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsbeginn adoptierte Kind, solange dieses bei der Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Den Vorsorgeschutz gewähren wir auch für Kinder, die der Ehepartner mit in die Ehe bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute leben.

2.17.2 Höhe und Dauer der Leistung
Die Versicherungssummen betragen:
- 100.000 EUR für den Invaliditätsfall mit Gliedertaxe nach Ziffer 2.1 und ohne Mehrleistung oder Progression
- 10.000 EUR für den Todesfall
- 20 EUR Unfall-Krankenhaustagegeld mit allen Zusatzleistungen aus Ziffer 2.4
- zuzüglich der generell versicherten Leistungen ab Ziffer 2.6 dieser Bedingungen

Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Eheschließung, Geburt bzw. Adoption. Er endet zum selben Zeitpunkt, zu dem der Unfallvertrag beendet wird bzw. der Versicherungsschutz aus dem Vertrag erlischt.

Stellen Sie während der Dauer des Vorsorgeschutzes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, gilt Folgendes:
- Der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung. Ausgenommen hiervon sind die Mitwirkung von Krankheiten 100 und Personen, die bereits das 70. Lebensjahr vollendet haben.
- Die prämienfreie Dauer des Vorsorgeschutzes bleibt erhalten, anstelle der vorgenannten Versicherungssummen treten die von Ihnen beantragten Summen und Leistungen.

2.18 Rooming-in-Leistung für minderjährige Kinder und Mehrkosten im Einzelzimmer

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

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

2.19 Vollwaisenrente für minderjährige Kinder

Versterben beide in diesem Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen leiblichen und adoptierten Kinder.

Die Vollwaisenrente zahlen wir jährlich in Höhe der fünfzigfachen Bruttojahresprämie, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 EUR pro Jahr und Kind. Die Zahlung endet in dem Jahr, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

2.20 Kostenerstattung für Zahnspangen

Wird die Zahnspange des versicherten minderjährigen Kindes bei einem versicherten Unfall beschädigt, werden die unfallbedingten Kosten für die Reparatur bis zu einem Betrag von 1.500 EUR ersetzt.

2.21 Update- und Bestandsgarantie

2.21.1 Updategarantie

Werden diese, dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

2.21.2 Bestandsgarantie

Ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen des Vorversicherers zu in diesem Vertrag versicherten Leistungsarten Verbesserungen im Leistungsumfang, gelten diese auf Antrag im Leistungsfall.

Dies gilt für

- den unter Ziffer 1. 4 dieser Bedingungen definierten erweiterten Unfallbegriff.

Hat der Vorversicherer zu diesen Definitionen eine bessere Regelung in seinen Versicherungsbedingungen festgelegt, gilt dieser im Leistungsfall auch zu diesem Vertrag.

- die prämienfreien Leistungen, die im Vorvertrag vereinbart waren. Diese werden wir bis zu einer Gesamthöhe von 25.000 EUR berücksichtigen, wenn sie
  - in diesem Vertrag ebenfalls prämienfrei versichert sind und eine geringere Versicherungssumme vorsehen.
  - als prämienfreie Leistungsart in diesem Vertrag nicht enthalten sind und auch nicht prämienpflichtig vereinbart werden können. Sie gilt somit nicht für Leistungsarten, die nur gegen Prämienzahlung in diesem Vertrag vereinbart werden können.

Voraussetzungen für diese Bestandsgarantie sind

- die Unfallversicherung bestand bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen,
- der Vertrag bestand für die versicherte Person für mindestens 3 Jahre und wurde nicht vom Vorversicherer gekündigt oder im gegenseitigen Einvernehmen beendet,
- zwischen Ablauf des Vertrags und Beginn unseres Vertrags lagen maximal 3 Monate.

Im Leistungsfall ist eine Kopie der Police und der entsprechenden Vertragsbedingungen vorzulegen.

2.22 Vorläufige Versicherungsschutzzusage

Für Ihre Unfallversicherung bestätigen wir Ihnen den vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser beginnt mit Zugang der vollständigen Antragsunterlagen bei uns (Hauptverwaltung der Baloise Sachversicherung AG), jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit Ihrem Widerspruch gegen den Vertrag oder mit der Ablehnung des Antrages durch uns, spätestens aber 2 Monate nach Antragstellung.

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass in den vergangenen 5 Jahren nicht mehr als 2 Schäden eingetreten sind, die unter den beantragten

Versicherungsschutz gefallen wären, und dass keine der zu versichernden Personen einen Beruf ausübt, der unter die „gefährlichen Risiken“ einzustufen ist. Für die gegebenenfalls beantragte Vereinbarung Leistung „Mitwirkung von Krankheiten 100“, gilt der vorläufige Versicherungsschutz nicht.

2.23 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen. Weichen zum Schadenzeitpunkt diese Versicherungsbedingungen von denen des GDV empfohlenen Versicherungsbedingungen zu Ihrem Nachteil ab, werden wir auf Ihren Wunsch nach diesen Bedingungen regulieren.

2.24 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung erfüllen die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

2.25 Erweiterte Infektionsklausel für bestimmte Berufsgruppen

Hat sich die versicherte Person bei Ausübung ihrer beruflichen/ehrenamtlichen Tätigkeit (hierzu zählen Heilberufe, Chemiker und Desinfektoren sowie Mitglieder der freiwilligen Feuerwehr) infiziert und eine dauerhafte Gesundheitsschädigung erlitten, gilt Folgendes:

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 muss die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von 39 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden sein.

2.26 Konditionsdifferenzdeckung Besondere Bedingungen für den sofortigen Versicherungsschutz

2.26.1 Umfang der Konditionsdifferenzdeckung

Auf Grundlage des gestellten Antrags bestätigen wir ab Antragseingang bei der Baloise Sachversicherung AG Deutschland sofortigen Versicherungsschutz für die prämienfreie Konditionsdifferenzdeckung.

Diese Differenzdeckung gilt für die

- prämienfreien Leistungen, die im Vorvertrag vereinbart sind und auch in dem mit uns vereinbarten Vertrag prämienfrei mitversichert sind. Sie gilt nicht für Leistungsarten, die nur gegen Prämienzahlung in dem mit uns vereinbaren Vertrag eingeschlossen werden können.
- prämienpflichtige Leistungsarten (mit Ausnahme der monatlichen Unfall-Rente), wenn sie im Vorvertrag und unserem Antrag vereinbart wurden und aufgrund des erweiterten Unfallbegriffs (Ziffer 1.4) in unserem künftigen Vertrag eine Leistungszahlung vorsehen. Für die Invaliditätsleistung gilt sie nur für die vereinbarte Grundversicherungssumme, nicht für höhere Leistungszahlungen, die sich aus der Gliedertaxe oder der vereinbarten Progression oder Mehrleistung ergeben. Die Höhe der Leistungszahlung und auch Höchstentschädigung ergibt sich aus der in unserem Vertrag vereinbarten Versicherungssumme zur jeweiligen Leistungsart abzüglich der vom Vorversicherer geleisteten Zahlung.

2.26.2 Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzungen für diese Konditionsdifferenzdeckung sind, dass

- der Vorvertrag bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen besteht,
- der Vorvertrag für die versicherten Personen mindestens 3 Jahre besteht.
- es sich bei dem Vorvertrag nicht um ein Sonderkonzept oder einer Gruppenunfallversicherung handelt

auch gilt sie nur für die, zur versicherten Person, in unserem Antrag angegebene Vorversicherung.

2.26.3 Ausschlüsse

Keine Leistungen aus der Konditionsdifferenzdeckung werden erbracht, wenn

- zum Zeitpunkt der Antragstellung der Konditionsdifferenzdeckung oder am Unfalltag keine anderweitige Unfallversicherung bestanden hat
- zum Vorvertrag eine Änderung von Leistung und/oder Umfang während der Dauer unserer Konditionsdifferenzdeckung vereinbart wird
- der andere Versicherer im Leistungsfall mit Ihnen einen Vergleich schließt oder eine pauschale Entschädigung zahlt
- der Vorversicherer eine Anfechtung oder einen Rücktritt zum Vertrag ausspricht oder aufgrund einer Obliegenheitsverletzung oder arglistiger Täuschung leistungsfrei ist
- zum Unfallzeitpunkt der Vorversicherer aufgrund Nichtzahlung der Prämie leistungsfrei ist.

2.26.4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfall
Im Leistungsfall ist zunächst der Vorversicherer in Anspruch zu nehmen.

Nach Abschluss der dortigen Leistungsprüfung und -bearbeitung können Sie sich mit ihren weiteren Ansprüchen an uns wenden. Hierbei sind Kopien ihrer kompletten Vertragsunterlagen des Vorversicherers, sowie Kopien der Unterlagen zur dortigen Schadenbearbeitung beizufügen.

2.26.5 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages
Der Versicherungsschutz zur Konditionsdifferenzdeckung beginnt ab Eingang des Antrages bei uns, der Baloise Sachversicherung AG Deutschland (Hauptverwaltung in Bad Homburg), und gilt bis zum Beginn des beantragten Unfallversicherungsvertrages (Anschlussvertrag), längstens jedoch für einen Zeitraum von 12 Monaten.

Der Versicherungsschutz aus dieser Konditionsdifferenzdeckung endet vorzeitig und ohne gesonderte Mitteilung, wenn
- der von Ihnen gestellte Antrag aufgrund negativer Ergebnisse bei der Antragsannahmeprüfung nicht zustande kommt. Der Versicherungsschutz endet mit Zugang der Antragsablehnung.
- der bei uns beantragte Vertrag aufgrund Ihres Widerrufs oder Widerspruchs nach § 8 bzw. § 5 VVG nicht zustande kommt und zwar mit Zugang Ihres Widerrufs oder Widerspruchs bei uns.

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 die Folgen von Krankheiten (z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen) oder Gebrechen (z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung).

3.2 Mitwirkung
Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten zusammen, mindern wir die Leistung um den Anteil, den die Krankheiten an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen haben (Mitwirkungsanteil).

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 75 %, nehmen wir keine Minderung vor.

Haben Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung mitgewirkt, werden diese nicht auf den Mitwirkungsanteil angerechnet.

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?
Nachfolgend erläutern wir Ihnen, in welchen Fällen kein Versicherungsschutz besteht bzw. welche Gesundheitsschäden nicht versichert sind. Bitte beachten Sie hierzu auch die Einschränkungen unter Ziffer 1.4 „erweiterter Unfallbegriff“ und Ziffer 3 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen“.

5.1 Ausgeschlossene Unfälle
Kein Versicherungsschutz besteht für:

5.1.1
Unfälle, die der versicherten Personen dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht auszuführen.

5.1.2
Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.1.3
Sportunfälle, die die versicherte Person
- als Berufssportler oder
- als Vertragsamateur oder –sportler in der ersten, bei Handball und Eishockey in der ersten oder zweiten und bei Fußball in der ersten, zweiten oder dritten Spiel- bzw. Leistungsklasse oder
- bei der Sportausübung im Rahmen der Sportförderung von Polizei, Bundeswehr und ähnlichen Einrichtungen erleidet.

Es besteht auch kein Versicherungsschutz für Sportunfälle, wenn die versicherte Person aus ihrer sportlichen Tätigkeit den überwiegenden Teil ihres Einkommens bezieht. Der Ausschluss greift nicht, wenn die Bruttoeinnahmen aus dem Sport nicht mehr als 500 EUR im Monat bzw. 6.000 EUR im Jahr betragen. Zu diesen Einnahmen zählen feste Gehälter, Sieg- oder Antrittsprämie, Preisgelder, Einnahmen aus Werbeverträgen, Mäzenatentum und Sponsoring oder anderweitigen Zuwendungen.

5.1.4
Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter diese vorsätzlich herbeigeführt haben.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
Für folgende Gesundheitsschäden besteht kein Versicherungsschutz:

5.2.1
Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Ausnahme:
- Bandscheibenschäden sind mitversichert, wenn ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 diese Gesundheitsschäden überwiegend (also zu mehr als 50 %) verursacht hat.
- Für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz, wenn diese durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht sind oder ausgelöst wurden.

5.2.2
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*

Versicherungsschutz besteht jedoch für die psychischen und nervösen Störungen, die im Anschluss an einen Unfall auftreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Hirnnervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Altersumstellungen
Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersstufen erreicht hat, erfolgt eine Prämienanpassung auf die nächste Altersstufe. Hierbei haben Sie folgendes Wahlrecht:

a) Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

b) Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen eine entsprechend höhere Prämie

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der Wahlmöglichkeit „a“ fort.

Es gelten folgende Altersstufen:
- 0 – 17 Jahre
- 18 – 59 Jahre
- 60 – 69 Jahre
- ab 70 Jahre und älter

Hat die versicherte Person im laufenden Vertragsjahr das 18. Lebensjahr vollendet, erfolgt zum Beginn des neuen Vertragsjahres die Umstellung in den Erwachsenentarif. Für diese Umstellung ist die berufliche Tätigkeit der versicherten Person zum Änderungszeitpunkt maßgeblich. Erhalten wir keine Mitteilung über die Tätigkeit, nehmen wir an, dass die versicherte Person kaufmännisch/verwaltend tätig oder noch nicht berufstätig ist und die Umstellung erfolgt nach der Gefahrengruppe A mit den daraus resultierenden niedrigeren Versicherungssummen (Wahlmöglichkeit „a“).

Ist die versicherte Person körperlich oder handwerklich tätig, ist sie in die Gefahrengruppe B einzustufen. Hierzu beachten Sie bitte Ziffer 6.2.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
Die Höhe der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung der Prämie ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

- **Berufsgruppe A**
  Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für versicherte Personen, die eine kaufmännische, verwaltende oder planende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z. B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) sowie aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.

- **Berufsgruppe B**
  Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für versicherte Personen, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitender Meister). Dazu zählen z. B. Berufe im

Gastgewerbe, in der Land- und Forstwirtschaft, bei der Polizei, bei der Feuerwehr, beim Zoll oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugdienst der Bundeswehr. Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird die Prämie der Berufsgruppe B berechnet.

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

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif eine höhere Prämie zu zahlen wäre, so gilt die Anzeigepflicht nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist. Die Anzeigepflicht gilt ebenfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

6.2.2 Auswirkung der Änderung
Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 6 Monaten ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder gesenkter Prämie weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

6.2.3 Versehensklausel
Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

6.2.4 Gefährliche/nicht versicherbare Risiken
Fällt die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter die „Gefährlichen Risiken" nach dem vereinbarten Tarif, gilt Folgendes:

Nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung der beruflichen Tätigkeit/Beschäftigung erlischt der Versicherungsschutz für Berufsunfälle. Hierzu zählen sämtliche Tätigkeiten, die der beruflichen Tätigkeit/Beschäftigung zuzuordnen sind. Für die Hin- und Rückwege zwischen Wohnsitz und der beruflichen Tätigkeit bzw. Beschäftigung besteht weiterhin Versicherungsschutz.

Berufe mit gefährlichen Risiken sind z. B. Angehörige von Sondereinsatzkommandos (z. B. MEK, SEK, GSG9), Leibwächter (Personenschutz); Munitionssuch- und Munitionsräumpersonal, Sprengpersonal; Taucher; Rennfahrer, Rennreiter; Tierbändiger, Artisten; Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler.

Ausnahme:

Vertragsamateure und Vertragssportler, die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben, zählen nicht zu den „Gefährlichen Risiken", solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben und die Regelungen unter Ziffer 5.1.3 erfüllt sind.

6.3 Fortfall oder Änderung bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen
Sofern nachfolgende Leistungsarten oder Leistungserweiterungen in Ihrem Vertrag vereinbart sind, gelten folgende Regelungen::

6.3.1 Unfall-Tagegeld (Ziffer 2.3) und Sofortleistung bei Schwerverletzungen (Ziffer 2.8)
Das Unfall-Tagegeld und die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erlöschen zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

6.3.2 Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie
Erfolgt zum Vertrag eine Altersumstellung nach Ziffer 6.1 ruht die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie für die betroffene versicherte Person.

Letztmalig erfolgt die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie zum Beginn des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

6.3.3 Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten 100
Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, erlischt diese Vereinbarung. Ab diesem Zeitpunkt gilt wieder die Regelung gemäß Ziffer 3.2.

6.3.4 Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln
Wurde für die versicherte Person eine Plus-Progression vereinbart, erlischt diese zum Ende des Versicherungsjahres, in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet. Ab diesem Zeitpunkt gilt für die versicherte Person die Progression mit demselben Maximalwert (Beispiel: 500 %ige Progression-Plus ist vereinbart – ab 70 Jahren gilt dann die 500 %ige Progression), jedoch ohne die Verbesserungen der Plus-Progression.

6.3.5 Besondere Bedingungen für die verbesserte Gliedertaxe 100
Die verbesserte Gliedertaxe gilt für die versicherte Person bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet. Für Unfälle, die nach diesem Zeitpunkt eintreten, gilt für die versicherte Person die Gliedertaxe gemäß Ziffer 2.1.2.2.1.

6.3.6 Besondere Bedingungen für das Schmerzensgeld
Wurde im Vertrag das Schmerzensgeld vereinbart, ändert sich in jedem Fall die Prämie für die versicherte Person, wenn eine Prämienänderung nach Ziffer 6.1 (Altersumstellungen) oder 6.2 (Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) erfolgt.

Eine prämienneutrale Summenreduzierung oder -erhöhung ist nicht möglich, da diese Leistung nur als feste Einheit (6.000 EUR, 12.000 EUR, 18.000 EUR oder 24.000 EUR) versichert werden kann.

Im Übrigen erlischt diese Leistung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

6.3.7 Besondere Bedingungen für die Hilfeleistungen nach Unfällen und Besondere Bedingungen für den Aktivschutz
Wurden diese Leistungsarten vereinbart, ändert sich in jedem Fall die Prämie für die versicherte Person, wenn eine Prämienänderung nach Ziffer 6.1 (Altersumstellungen) oder 6.2 (Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) erfolgt. Diesen Leistungsarten liegen feste Versicherungssummen/Leistungseinheiten zugrunde.

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.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

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 Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

Wird bei Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 2 ‰ der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder einer Jahresbruttoprämie.

Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 1.000 EUR.

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.

Sonst muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des 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 Unfall-Rente beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrades notwendig ist

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

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 2 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.

9.3.1

Die vereinbarte Invaliditätsleistung zahlen wir vor Abschluss des Heilverfahrens, wenn keine Lebensgefahr mehr besteht, für folgende Verletzungen:

- Verlust von Gliedmaßen
- Verlust von einem der nachfolgend genannten inneren Organe: Nieren, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dick-, Dünn- und Enddarm, sofern die versicherte Person auf eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 2.1.2.2.2 verzichtet

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades 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 längstens bis zu 5 Jahre nach dem Unfall und uns längstens bis zu 2 Jahre nach dem Unfall zu.

- 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 höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall
Für alle Leistungsarten mit Kostenersatz gelten folgende Grundsätze:

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

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

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 die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

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 3 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 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland
Verlegen Sie Ihren Erst- oder Hauptwohnsitz ins Ausland, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Der Vertrag endet einen Monat nach Ausstellung der amtlichen Abmeldebescheinigung.

10.4 Kündigung nach Versicherungsfall
Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht 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.

10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
Wird bei der versicherten Person eine
- dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII

oder
- eine Geisteskrankheit

ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständigen Aufsicht bedarf.

Wir erstatten die Prämie für die betroffene Person nach Vorlage
- des Bescheids der Pflegekasse über die Zuerkennung eines Pflegegrades oder
- der Bestätigung des Krankenversicherers über eine Aufenthaltsunterbringung bzw. ständige Begleitung im Falle einer Geisteskrankheit

ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten 3 Jahre.

10.6 Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr dauert 12 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.

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

11.1.1 Prämienzahlung und Versicherungsperiode
Die Prämien können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen.

Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt
- bei Monatsprämien einen Monat,
- bei Vierteljahresprämien ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresprämien ein Halbjahr und
- bei Jahresprämien ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer
Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erste Prämie

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Wenn Sie die erste Prämie 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 die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie 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/ Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug
Wenn Sie eine Folgeprämie 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 eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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

Die ausstehenden Prämien, 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 die angemahnte Prämie 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 die angemahnte Prämie 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 der Prämie von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

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

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass die fällige Prämie 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 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6 Prämienbefreiung

11.6.1 Bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

11.6.2 Bei Arbeitslosigkeit
Wenn Sie während der Versicherungsdauer unverschuldet durch Kündigung ihres Arbeitgebers oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens arbeitslos werden, übernehmen wir auf Antrag die Prämienzahlung dieses Vertrages.

Die Leistung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit und endet mit der Hauptfälligkeit, die der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses folgt; spätestens aber 24 Monate nach der nächsten Hauptfälligkeit. Die Leistungsdauer ist auf insgesamt 36 Monate Prämienübernahme je Leistungsfall begrenzt.

Voraussetzungen für die Prämienübernahme ist, dass

- Sie unverschuldet durch Kündigung Ihres Arbeitgebers oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens den Arbeitsplatz verlieren und sich bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) melden
- Ihr Arbeitsverhältnis unbefristet, ungekündigt und außerhalb der Probezeit bestand. Die wöchentliche Arbeitszeit mindestens 20 Stunden betrug. Das Arbeitsverhältnis nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf geschlossen wurde
- der Versicherungsvertrag seit mindestens 3 Monaten besteht, ungekündigt ist und sich nicht im Mahnverfahren befindet
- der Anspruch auf Prämienübernahme unverzüglich geltend gemacht wird
- alle Auskünfte und erforderlichen Umstände zur Feststellung der Prämienübernahme erteilt sind und das Vorliegen der Voraussetzung durch Vorlage entsprechender Bescheinigungen (z. B. Arbeitslosenbescheinigung) nachgewiesen wird

Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit unfreiwillig und nicht nur vorüber gehend eingestellt haben (z. B. Insolvenz) und die Einstellung der selbständigen Tätigkeit keine Folge einer Arbeitsunfähigkeit ist.

In Erweiterung von Ziffer 10.2 und 10.4 dieser AUB können Sie und wir unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten

diese Vereinbarung zur Prämienübernahme bei Arbeitslosigkeit zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch Erklärung in Textform kündigen.

11.6.3 Bei Arbeitsunfähigkeit
Wenn Sie unfallbedingt oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig werden und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund durch ein ärztliches Attest nachweisen, dann

- befreien wir Sie von der Prämienzahlungspflicht (Prämienbefreiung) nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn.

Der Versicherungsvertrag wird auf Ihren Antrag für bis zu 12 Monate prämienfrei weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Prämienbefreiung geltenden Versicherungssummen.

Die Prämienbefreiung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet, und endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Prämienbefreiung.

Voraussetzung ist, dass Sie vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit mindestens 24 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen, unbefristeten Beschäftigungsverhältnis mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Stunden gewesen sind, der Vertrag bezahlt ist und keinen Prämienrückstand aufweist.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Prämienbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsvertrag wird nach Beendigung der Prämienbefreiung unverändert prämienpflichtig fortgeführt.

Prämien, die schon für den Zeitraum der Prämienbefreiung entrichtet worden sind, werden mit den Folgeprämien verrechnet.

11.6.4 Bei unfallbedingter Invalidität ab 50 %
Wenn Sie während der Versicherungsdauer unfallbedingt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % erleiden und

- die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall schriftlich bei uns geltend gemacht wurde,
- dieser ärztlich festgestellt wurde,

gilt Folgendes:

Der Versicherungsvertrag wird mit dem geltenden Leistungsumfang zum Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung des Invaliditätsgrades prämienfrei

- für alle versicherten Personen des Vertrages,
- für längstens 36 Monate fortgeführt.

Die Prämienbefreiung wird über die gesamte Vertragslaufzeit – auch bei wiederholter Invalidität – höchstens für insgesamt 36 Monate gewährt.

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

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

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

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

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
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 gefahr-erheblichen 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 Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

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

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Prämie 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 Prämie 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 die Prämie um mehr als 10 % erhöhen oder wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

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

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

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

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.
Nach Ablauf von 5 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 10 Jahre.

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2 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.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1
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

16.2
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.

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

17.1
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.

17.2
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 3 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.

18 Tarifanpassung

18.1
Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtung aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen, sind wir berechtigt, einmal jährlich die Tarifprämien für bestehende Verträge unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik neu zu kalkulieren, um sie an die Schaden- und

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

18.2
Tarifliche Anpassungen von Prämiensätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.

18.3
Der Prämiensatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren getrennt ermittelt.

- Prämiensenkungen können auch ohne Information durchgeführt werden.
- Prämienerhöhungen werden Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Prämie mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienerhöhung, kündigen.

18.4
Individuell vereinbarte Zu- und Abschläge, sowie generelle tarifliche Regelungen, bleiben von diesen Bestimmungen unberührt.

19 Welches Recht findet Anwendung?
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

In Ergänzung zu den AUB 2024 gelten folgende Besondere Bedingungen, soweit sie ausdrücklich im Versicherungsschein genannt sind:

Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln
Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2024 ermittelt.

Welche/s der nachfolgenden Progressionsmodelle für Ihren Vertrag gilt/gelten, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein oder dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

Die Progression-Plus kann unabhängig von den anderen vereinbarten Leistungsarten von beiden Vertragspartnern entsprechend den Bestimmungen der Ziffer 10.2 und 10.4 AUB selbstständig gekündigt werden.

Ab dem Wirksamwerden der Kündigung gilt für die versicherte Person die Progression mit demselben Maximalwert (Beispiel: 500 %ige Progression-Plus ist vereinbart und wird von Ihnen oder uns zum Vertragsablauf gekündigt, dann gilt die 500 %ige Progression) jedoch ohne die Verbesserungen der Progression-Plus.

baloise

Progressive Invaliditätsstaffeln:	225 %	225 %	350 %	350 %	500 %	500 %	1000 %	1000 %
Invaliditätsgrad		**Plus**	**Volltarif:**	**Plus**	**Spartarif:**	**Plus**		**Plus**
1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %
26 %	27 %	28 %	28 %	29 %	30 %	30 %	30 %	30 %
27 %	29 %	31 %	31 %	33 %	35 %	35 %	35 %	35 %
28 %	31 %	34 %	34 %	37 %	40 %	40 %	40 %	40 %
29 %	33 %	37 %	37 %	41 %	45 %	45 %	45 %	45 %
30 %	35 %	40 %	40 %	45 %	50 %	50 %	50 %	50 %
31 %	37 %	43 %	43 %	49 %	55 %	55 %	55 %	55 %
32 %	39 %	46 %	46 %	53 %	60 %	60 %	60 %	60 %
33 %	41 %	49 %	49 %	57 %	65 %	65 %	65 %	65 %
34 %	43 %	52 %	52 %	61 %	70 %	70 %	70 %	70 %
35 %	45 %	55 %	55 %	65 %	75 %	75 %	75 %	75 %
36 %	47 %	58 %	58 %	69 %	80 %	80 %	80 %	80 %
37 %	49 %	61 %	61 %	73 %	85 %	85 %	85 %	85 %
38 %	51 %	64 %	64 %	77 %	90 %	90 %	90 %	90 %
39 %	53 %	67 %	67 %	81 %	95 %	95 %	95 %	95 %
40 %	55 %	70 %	70 %	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %
41 %	57 %	73 %	73 %	89 %	105 %	105 %	105 %	105 %
42 %	59 %	76 %	76 %	93 %	110 %	110 %	110 %	110 %
43 %	61 %	79 %	79 %	97 %	115 %	115 %	115 %	115 %
44 %	63 %	82 %	82 %	101 %	120 %	120 %	120 %	120 %
45 %	65 %	85 %	85 %	105 %	125 %	125 %	125 %	125 %
46 %	67 %	88 %	88 %	109 %	130 %	130 %	130 %	130 %
47 %	69 %	91 %	91 %	113 %	135 %	135 %	135 %	135 %
48 %	71 %	94 %	94 %	117 %	140 %	140 %	140 %	140 %
49 %	73 %	97 %	97 %	121 %	145 %	145 %	145 %	145 %
50 %	75 %	100 %	100 %	125 %	150 %	150 %	150 %	150 %
51 %	78 %	104 %	105 %	132 %	157 %	160 %	167 %	175 %
52 %	81 %	108 %	110 %	139 %	164 %	170 %	184 %	200 %
53 %	84 %	112 %	115 %	146 %	171 %	180 %	201 %	225 %
54 %	87 %	116 %	120 %	153 %	178 %	190 %	218 %	250 %
55 %	90 %	120 %	125 %	160 %	185 %	200 %	235 %	275 %
56 %	93 %	124 %	130 %	167 %	192 %	210 %	252 %	300 %
57 %	96 %	128 %	135 %	174 %	199 %	220 %	269 %	325 %
58 %	99 %	132 %	140 %	181 %	206 %	230 %	286 %	350 %
59 %	102 %	136 %	145 %	188 %	213 %	240 %	303 %	375 %
60 %	105 %	140 %	150 %	195 %	220 %	250 %	320 %	400 %
61 %	108 %	144 %	155 %	202 %	227 %	260 %	337 %	425 %
62 %	111 %	148 %	160 %	209 %	234 %	270 %	354 %	450 %
63 %	114 %	152 %	165 %	216 %	241 %	280 %	371 %	475 %
64 %	117 %	156 %	170 %	223 %	248 %	290 %	388 %	500 %
65 %	120 %	160 %	175 %	230 %	255 %	300 %	405 %	525 %
66 %	123 %	164 %	180 %	237 %	262 %	310 %	422 %	550 %
67 %	126 %	168 %	185 %	244 %	269 %	320 %	439 %	575 %
68 %	129 %	172 %	190 %	251 %	276 %	330 %	456 %	600 %
69 %	132 %	176 %	195 %	258 %	283 %	340 %	473 %	625 %
70 %	135 %	180 %	200 %	265 %	290 %	350 %	490 %	650 %
71 %	138 %	184 %	205 %	272 %	297 %	360 %	507 %	675 %
72 %	141 %	188 %	210 %	279 %	304 %	370 %	524 %	700 %
73 %	144 %	192 %	215 %	286 %	311 %	380 %	541 %	725 %
74 %	147 %	196 %	220 %	293 %	318 %	390 %	558 %	750 %
75 %	150 %	225 %	225 %	350 %	325 %	500 %	575 %	1000 %
76 %	153 %	225 %	230 %	350 %	332 %	500 %	592 %	1000 %
77 %	156 %	225 %	235 %	350 %	339 %	500 %	609 %	1000 %
78 %	159 %	225 %	240 %	350 %	346 %	500 %	626 %	1000 %
79 %	162 %	225 %	245 %	350 %	353 %	500 %	643 %	1000 %
80 %	165 %	225 %	250 %	350 %	360 %	500 %	660 %	1000 %
81 %	168 %	225 %	255 %	350 %	367 %	500 %	677 %	1000 %
82 %	171 %	225 %	260 %	350 %	374 %	500 %	694 %	1000 %
83 %	174 %	225 %	265 %	350 %	381 %	500 %	711 %	1000 %
84 %	177 %	225 %	270 %	350 %	388 %	500 %	728 %	1000 %
85 %	180 %	225 %	275 %	350 %	395 %	500 %	745 %	1000 %
86 %	183 %	225 %	280 %	350 %	402 %	500 %	762 %	1000 %
87 %	186 %	225 %	285 %	350 %	409 %	500 %	779 %	1000 %
88 %	189 %	225 %	290 %	350 %	416 %	500 %	796 %	1000 %
89 %	192 %	225 %	295 %	350 %	423 %	500 %	813 %	1000 %
90 %	195 %	225 %	300 %	350 %	430 %	500 %	830 %	1000 %
91 %	198 %	225 %	305 %	350 %	437 %	500 %	847 %	1000 %
92 %	201 %	225 %	310 %	350 %	444 %	500 %	864 %	1000 %
93 %	204 %	225 %	315 %	350 %	451 %	500 %	881 %	1000 %
94 %	207 %	225 %	320 %	350 %	458 %	500 %	898 %	1000 %
95 %	210 %	225 %	325 %	350 %	465 %	500 %	915 %	1000 %
96 %	213 %	225 %	330 %	350 %	472 %	500 %	932 %	1000 %
97 %	216 %	225 %	335 %	350 %	479 %	500 %	949 %	1000 %
98 %	219 %	225 %	340 %	350 %	486 %	500 %	966 %	1000 %
99 %	222 %	225 %	345 %	350 %	493 %	500 %	983 %	1000 %
100 %	225 %	225 %	350 %	350 %	500 %	500 %	1000 %	1000 %