

(Die dem Antrag zugrunde liegenden Bedingungen sind dem Antrag zu entnehmen)

## Übersicht

01. Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008) (Bed.-Schl. 001)
02. Besondere Bedingungen für die Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent (Bed.-Schl. 025)
03. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Bed.-Schl. 019)
04. Besondere Bedingungen für Mehrleistung im Invaliditätsfall (500 Prozent) (Bed.-Schl. 031)
05. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression – 225 Prozent) (Bed.-Schl. 007)
06. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression – 350 Prozent) (Bed.-Schl. 063)
07. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression – 500 Prozent) (Bed.-Schl. 064)
08. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente (Bed.-Schl. 051)
09. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50% (Bed.-Schl. 029)
10. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Kombirente (BB U-Kombirente) (Bed.-Schl. 052)
11. Infektionsklausel (Bed.-Schl. 061)
12. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiungsversicherung bei Arbeitslosigkeit (BB BBA) (Bed.-Schl. 500)
13. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (Bed.-Schl. 008)
14. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (Bed.-Schl. 021)
15. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent (Dyn 5) (Bed.-Schl. 018)
16. Besondere Bedingungen für die befristete beitragsfreie Versicherung von Neugeborenen in der Allgemeinen Unfallversicherung (Baby Plus 01/2006) (Bed.-Schl. 053)
17. Zusatzbedingung für das verbesserte Genesungsgeld (Bed.-Schl. 024)
18. Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe (Bed.-Schl. 027)
19. Zusatzbedingungen für den Einschluss von Assistance-Leistungen bei Unfällen (ZBA-Unfall) (Bed.-Schl. 030)
20. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (Bed.-Schl. 015)
21. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (Bed.-Schl. 023)

## 01. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

(Bed.-Schl. 001)

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

### Inhaltsübersicht

#### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.5 Genesungsgeld
  - 2.6 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
  - bei vereinbartem Kinder-Tarif
  - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

#### Der Leistungsfall

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

#### Die Versicherungsdauer

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

#### Der Versicherungsbeitrag

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

#### Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

#### Der Versicherungsumfang

##### 1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
  - 1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung  
Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
    - ein Gelenk verrenkt wird oder
    - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
  - 1.4.2 Rettungsmaßnahmen  
Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.
  - 1.4.3 Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe  
Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen eines kurz bemessenen Zeitraumes (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.
  - 1.4.4 Nahrungsmittelvergiftungen  
Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.
  - 1.4.5 Ertrinken und Ersticken  
Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
  - 1.4.6 Tauchtypische Gesundheitsschäden  
Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheiten oder Trommelfellverletzungen.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

##### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

##### 2.1 Invaliditätsleistung

###### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

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

## 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

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

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

## 2.2 Übergangsleistung

### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.2.3 Verbesserte Leistung nach drei Monaten

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 100% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 angerechnet.

### 2.2.3.1 Art und Höhe der Leistung

Es wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt.

## 2.3 Taggeld

### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

## 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

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

## 2.4 Krankenhaustagegeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfall-einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist. Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als der Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.5.1 entsteht hierdurch nicht.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

### 2.4.3 Besonderheiten Kinderunfall-Versicherung

Bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld auch für den stationären Krankenhausaufenthalt einer Betreuungsperson des versicherten Kindes gezahlt.

## 2.5 Genesungsgeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 28 Tage.

## 2.6 Todesfalleistung

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

### 2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

## 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

## 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Ist der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht versicherbar, zahlen wir den entrichteten Beitrag ab Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.

## 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

<p><b>5.1.2</b> Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.</p> <p><b>5.1.3</b> Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.</p> <p><b>5.1.4</b> Unfälle der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;</li> <li>• bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;</li> <li>• bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.</li> </ul> <p><b>5.1.5</b> Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Befahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.</p> <p><b>5.1.6</b> Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.</p> <p><b>5.2</b> Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</p> <p><b>5.2.1</b> Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.</p> <p><b>5.2.2</b> Gesundheitsschäden durch Strahlen.</p> <p><b>5.2.3</b> Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.</p> <p><b>5.2.4</b> Infektionen.</p> <p><b>5.2.4.1</b> Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Insektenstiche oder -bisse oder</li> <li>• durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen</li> </ul> <p>verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.</p> <p><b>5.2.4.2</b> Versicherungsschutz besteht jedoch für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tollwut und Wundstarrkrampf,</li> <li>• Gesundheitsschäden, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, ebenso für Gesundheitsschäden als Folge einer Schutzimpfung gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und FSME Zeckeninfektionen sowie für</li> <li>• Infektionen, bei denen der Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.</li> </ul> <p><b>5.2.4.3</b> Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.</p> <p><b>5.2.5</b> Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.</p> <p><b>5.2.6</b> Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.</p> <p><b>5.2.7</b> Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.</p> <p><b>6</b> <b>Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</b></p> <p><b>6.1</b> <b>Umstellung des Kinder-Tarifs</b></p> <p><b>6.1.1</b> Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.</li> <li>• Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.</li> </ul> <p><b>6.1.2</b> Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.</p>	<p><b>6.2</b> <b>Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</b></p> <p><b>6.2.1</b> Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, das im Versicherungsschein abgedruckt ist. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.</p> <p><b>6.2.2</b> Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.</p> <p><b>6.2.3</b> Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.</p> <p><b>Der Leistungsfall</b></p> <p><b>7</b> <b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b> Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.</p> <p><b>7.1</b> Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.</p> <p><b>7.2</b> Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.</p> <p><b>7.3</b> Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.</p> <p><b>7.4</b> Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.</p> <p><b>7.5</b> Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.</p> <p><b>8</b> <b>Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</b> Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.</p> <p><b>9</b> <b>Wann sind die Leistungen fällig?</b></p> <p><b>9.1</b> Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,</li> <li>• beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.</li> </ul> <p>Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Invalidität bis zu 1% der versicherten Summe,</li> <li>• bei Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe,</li> <li>• bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,</li> <li>• bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.</li> </ul> <p>Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.</p> <p><b>9.2</b> Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.</p> <p><b>9.3</b> Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.</p>
---	--

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

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

**9.5** Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## Die Versicherungsdauer

**10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

**Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

**10.1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt – mittags 12 Uhr –, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

Endet bei einem Versichererwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn, damit keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht.

**10.2 Dauer und Ende des Vertrages**

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Er endet am angegebenen Tag mittags 12 Uhr.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Da die Risiko-Unfallversicherung nur bis zum 75. Lebensjahr kalkuliert ist, endet der Versicherungsvertrag ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet.

Sind zwei oder mehr Personen über einen Versicherungsvertrag versichert, so endet der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit der Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung des 75. Lebensjahres der zu versichernden Person folgt. Ab diesem Zeitpunkt entfällt der für diese Person zu zahlende Beitragsteil.

**10.3 Kündigung nach Versicherungsfall**

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

**10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Der Versicherungsbeitrag

**11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

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

**11.1 Beitrag und Versicherungssteuer**

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

**11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**

**11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 33 Abs. 1 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

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

**11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

**11.2.3 Rücktritt**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

**11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

**11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

**11.3.2 Verzug**

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

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

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

**11.3.3 Kein Versicherungsschutz**

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

**11.3.4 Kündigung**

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

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

**11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

**11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

**11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

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

<b>11.7</b>	<p><b>Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</b></p> <p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,</li> <li>• die Versicherung nicht gekündigt war und</li> <li>• Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,</li> </ul> <p>gilt Folgendes:</p>	<b>13.3</b>	<b>Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung</b>
<b>11.7.1</b>	Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.	<b>13.3.1</b>	Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
<b>11.7.2</b>	Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.		Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
<b>Weitere Bestimmungen</b>			Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
<b>12</b>	<b>Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</b>		Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
<b>12.1</b>	Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.		Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
<b>12.2</b>	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.	<b>13.3.2</b>	Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
<b>12.3</b>	Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.		Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
<b>13</b>	<b>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</b>		Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
<b>13.1</b>	<b>Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände</b>		Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
<p>Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.</p> <p>Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.</p> <p>Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.</p>		<b>13.4</b>	<b>Anfechtung</b>
<b>13.2</b>	<b>Rücktritt</b>		Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
<b>13.2.1</b>	<b>Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts</b>	<b>14</b>	<b>Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?</b>
<p>Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.</p> <p>Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.</p> <p>Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.</p>		<b>14.1</b>	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
<b>13.2.2</b>	<b>Ausschluss des Rücktrittsrechts</b>	<b>14.2</b>	Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
<p>Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.</p> <p>Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.</p> <p>Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.</p>		<b>15</b>	<b>Welches Gericht ist zuständig?</b>
<b>13.2.3</b>	<b>Folgen des Rücktritts</b>	<b>15.1</b>	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
<p>Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.</p> <p>Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.</p> <p>Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.</p>		<b>15.2</b>	Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
<b>13.3</b>	<b>Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung</b>	<b>15.3</b>	Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.
<b>13.3.1</b>		<b>16</b>	<b>Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?</b>
<b>13.3.2</b>		<b>16.1</b>	<b>Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?</b>
<b>13.3.3</b>		<b>16.2</b>	Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
<b>13.3.4</b>		<b>17</b>	<b>Welches Recht findet Anwendung?</b>
<b>13.3.5</b>			Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**02. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent**

(Bed.-Schl. 025)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, zahlen wir:
  - die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75% und
  - die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von 100% führt.
- 2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 Euro beschränkt.
- 3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

**03. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent**

(Bed.-Schl. 019)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
  - die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und
  - die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90% führt.
- 1.1 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 400.000 Euro beschränkt.
- 2 Hat sich der Unfall nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
  - die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% führt.
- 2.1 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 Euro beschränkt.
- 3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

**04. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen im Invaliditätsfall (500 Prozent)**

(Bed.-Schl. 031)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
  - die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%,
  - die zweieinhalbfache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80%,
  - die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%,
  - die vierfache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 95% und
  - die fünffache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von 100% führt.
- 2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 Euro beschränkt.
- 3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

**05. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent)**

(Bed.-Schl. 007)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt, und der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

**06. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 Prozent)**

(Bed.-Schl. 063)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt und der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

## 07. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 Prozent)

(Bed.-Schl. 064)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt und der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

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

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

## 08. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente

(Bed.-Schl. 051)

Ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen.

### 1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2008 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

### 2. Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### 3. Verdoppelung der Leistung

Führt der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent, zahlen wir die doppelte Unfall-Rente.

### 4. Beginn und Dauer der Leistung

#### 4.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

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

- die versicherte Person stirbt oder

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

#### 4.3 Die Verdoppelung der Unfall-Rente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 75 Prozent gesunken ist.

#### 4.4 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigungen nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## 09. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent

(Bed.-Schl. 029)

Ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

### 1. Voraussetzungen für die Leistung:

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellungen des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

### 2. Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### 3. Beginn und Dauer der Leistung

#### 3.1 Die Unfallrente zahlen wir

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

#### 3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

## 10. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Kombirente (BB U-Kombirente)

(Bed.-Schl. 052)

### 1. Präambel

Die Unfall-Kombirente ist eine eigenständige Leistungsart im Rahmen der Unfall-Versicherung, die allein oder in Kombination mit anderen Unfallleistungsarten abgeschlossen werden kann. Diese Leistungsart – Unfall-Kombirente – gilt immer als eigenständiger Vertrag.

Es gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008, abweichende Regelungen sind im Folgenden beschrieben.

#### 1.1 Was ist versichert und wann sind die Leistungen fällig?

##### 1.1.1 Leistungsfälle

Die Unfall-Kombirente unterscheidet vier Leistungsfälle:

Den Eintritt des Leistungsfalles

- nach einem Unfall (Ziffer 2),
- nach definierter Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten und durch Unfall (Organkonzept (Ziffer 3)),
- Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Ziffer 4) und
- nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (Ziffer 5).

Die Leistung wird als Rente gezahlt.

Der Eintritt des Leistungsfalles muss vor der Hauptfälligkeit liegen, die der Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

Eine Leistung kann es gleichzeitig nur einmal aus einem der vier Leistungsfälle geben.

##### 1.1.2 Dynamisierung der Rentenleistung

Die anerkannte Leistung (Rente) steigt jährlich um 1,5% jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres; erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres. Dabei wird der Betrag der Unfall-Kombirente auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

##### 1.2 Welche Personen sind nicht versicherbar?

In Ergänzung der Ziffer 4 AUB 2008 sind auch Personen nicht versicherbar, die eine Pflegestufe zuerkannt bekommen haben. Ziffer 4.2 und 4.3 der AUB 2008 finden keine Anwendung, wenn die Beeinträchtigungen im Zeitraum der Vertragslaufzeit eintreten.

##### 1.3 Wann endet der Vertrag?

Der Vertrag zur Unfall-Kombirente endet – in Abweichung zu Ziffer 10.2 AUB 2008 – ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet oder nach Zahlung der ersten Rentenleistung.

##### 1.4 Welche Voraussetzungen zum Rentenbezug müssen erfüllt sein?

Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese angeforderten Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

<b>1.5</b>	<b>Welche Fristen sind zusätzlich zu beachten?</b>	<b>3.1.1.2</b>	<b>Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten</b>
<b>1.5.1</b>	<b>Wartefrist</b> Für Krankheiten, die zur Erbringung von Leistungen aus dem Organkonzept (Ziffer 3) und aufgrund des Verlusts von Grundfähigkeiten (Ziffer 4) führen, besteht eine Wartefrist von sechs Monaten ab dem im Versicherungsschein dokumentierten Vertragsbeginn. Das bedeutet: Liegt der Zeitpunkt des ersten Auftretens oder der Diagnosestellung dieser Krankheiten innerhalb der Wartefrist, sind diese Krankheiten und die daraus resultierenden Krankheitsfolgen, auch wenn sie nach Ablauf der Wartefrist entstehen, nicht mitversichert. Wird die versicherte Person infolge vorgenannter innerhalb der Wartefrist erstmals aufgetretener oder diagnostizierter Krankheiten jedoch in eine Pflegestufe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) eingruppiert, leisten wir gemäß Ziffer 5.		Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, die <ul style="list-style-type: none"> <li>– zu einer dauerhaften Vormundschaft oder Pflegschaft geführt haben</li> <li>– zu einer dauerhaften Unterbringung in eine geschlossene Einrichtung geführt haben</li> <li>– zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung geführt haben.</li> </ul>
<b>1.5.2</b>	<b>Meldefristen</b> Für die Unfall-Rente nach Ziffer 2 gelten die Bestimmungen der Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008.	<b>3.1.1.3</b>	<b>Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen</b>
<b>1.5.3</b>	<b>Fristen zu den Leistungsvoraussetzungen</b> Bei Unfall (Ziffer 2) gelten die Fristen der Ziffer 9 AUB 2008. Bei den Leistungsvoraussetzungen des Organkonzeptes (Ziffer 3) und der Grundfähigkeiten (Ziffer 4) findet Ziffer 9.4 AUB 2008 sinngemäß Anwendung.		Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.
<b>1.5.4</b>	<b>Weitere Fristen</b> Der Versicherte ist verpflichtet, entweder nach Abschluss der Heilbehandlung – spätestens aber 3 Monate nach Beantragung einer Leistung – die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen vorzunehmen. Bei Ablehnung eines Leistungsfalles kann auf Grund der gleichen Krankheit frühestens nach einer Wartezeit von 12 Monaten erneut ein Leistungsantrag gestellt werden. Der Versicherte kann allerdings auf eigene Kosten auch in kürzeren Abständen medizinische Unterlagen einreichen. Wird dann auf Grund der eingereichten Unterlagen der Leistungsfall festgestellt, so übernimmt der Versicherer einmalig die entstandenen Kosten für die medizinischen Unterlagen bis zur Höhe einer Monatsrente.		Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei einer: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ejektionsfraktion kleiner gleich 30% oder</li> <li>– Fractional Shortening kleiner gleich 15% oder</li> <li>– Herzvergrößerung von Herz-Thorax-Ratio größer gleich 1,5 oder</li> <li>– NYHA (New York Heart Association) III oder IV</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Leistung einer Rente aus Unfall</b> In Ergänzung der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:		Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein.
<b>2.1</b>	<b>Voraussetzung für die Leistung</b> Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50% geführt. Vereinbarte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.	<b>3.1.1.4</b>	<b>Nieren</b>
<b>2.2</b>	<b>Höhe der Leistung</b> Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.		Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Nieren, wie z. B. Immun-Krankheiten, chronische Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes und Bluthochdruck.
<b>2.3</b>	<b>Beginn und Dauer der Leistung</b> Die Rente zahlen wir <ul style="list-style-type: none"> <li>– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat</li> <li>– monatlich im Voraus.</li> </ul> Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem <ul style="list-style-type: none"> <li>– die versicherte Person stirbt</li> <li>– oder</li> <li>– die Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.</li> </ul>		Geleistet wird bei jeder Nierenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit bei der Nieren auf Dauer und irreversibel so reduziert, dass die Werte
<b>2.4</b>	<b>Vorerkrankungen</b> Es gelten die Bestimmungen der Ziffer 3 AUB 2008.		– Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml/min/qm Körperoberfläche bzw.
<b>3</b>	<b>Leistung einer Rente bei Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner, bestimmter Krankheiten und durch Unfall (Organkonzept)</b>		– Kreatinin-Clearance von 30 ml/min nicht überschritten
<b>3.1</b>	<b>Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit nach dem Organkonzept</b> In Abweichung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gilt als Leistungsfall der Eintritt einer irreversiblen im Organkonzept definierten Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der folgenden beschriebenen Organe bzw. eine definierte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind, und durch Unfall.		oder der
<b>3.1.1</b>	<b>Bewertungsmaßstab</b> Die Beeinträchtigung der versicherten Organe und Krankheiten entsprechen nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%. Sie ist durch ein ärztliches Gutachten zu belegen. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.		– Kreatininwert 4 mg/dl nicht unterschritten wird.
<b>3.1.1.1</b>	<b>Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems</b> Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarkes, die zu einer vollständigen Lähmung eines Beines und eines Armes oder einer Körperhälfte führt. Vollständig heißt, dass die Funktion der Extremitäten zu 90% oder mehr Prozent aufgehoben ist. Alle weiteren Beeinträchtigungen nach Schädigung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems werden nach den Definitionen der Grundfähigkeiten beurteilt.	<b>3.1.1.5</b>	<b>Lungen</b>
			Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und irreversibel erheblich reduziert. Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Lungen, wie z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündungen und Verletzungen.
		<b>3.1.1.6</b>	<b>Lebererkrankungen</b>
			Die Leistungskraft der Lungen wird in Prozent von der Norm bestimmt. Die Funktionsminderung wird anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungen bestimmt. Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn:
		<b>3.1.1.7</b>	<b>Krebs</b>
			– Forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40%
		<b>3.1.1.7.1</b>	<b>Krebs (ohne Lymphknoten und Blutkrebs)</b>
			Die Funktionsminderung muss irreversibel und auf Dauer sein.
			Die Leistung entfällt nicht, wenn die Funktionsverbesserung der Leber auf Grund einer Transplantation erfolgt ist.
			– Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40% oder
			– Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) kleiner gleich 50% ist.

Geleistet wird bei:

- allen Tumoren, die Absiedlungen in andere Körperorgane (Fern-Metastasen, M 1 positiv) zeigen
- allen Tumoren der Größe T 2 oder Stadium 2 mit Lymphknotenbeteiligung (N positiv)
- allen Tumoren der Größe T 3 bzw. Stadium 3 und höherem Stadium
- dies gilt auch bei Wiederauftreten dieses Krebses (Rezidiv).

Ausgeschlossen sind:

- alle Carcinoma-in-situ
- Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2, CIN-3
- alle Tumore der Größe T 1 und T 2 (ohne Lymphknotenbeteiligung bzw. N positiv)
- sowie alle Hautkrebserkrankungen.

Versichert sind aber maligne Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow oder Clark Level 3.

#### 3.1.1.7.2 Lymphknotenkrebs und Blutkrebs

Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Die Krebserkrankungen des Blutes und der Lymphknoten werden je nach Ausprägung in Stadien eingeteilt.

Geleistet wird bei:

- allen Blutkrebs- oder Lymphknotenkrebserkrankungen des Stadiums 2 oder größer
- dies gilt auch bei Wiederauftreten dieses Krebses (Rezidiv).

#### 3.2 Wann wird die Leistung gezahlt

Geleistet wird ab dem Datum der erstmaligen Feststellung der im Organkonzept festgelegten Leistungsvoraussetzungen, doch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung beim Versicherer.

#### 3.3 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

#### 3.4 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

Versichert sind nur die Folgen der Erkrankung, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind.

#### 3.5 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung eingetreten ist
- monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt.

#### 4 Leistung einer Rente bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten

In Abweichung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) tritt der Leistungsfall ein, wenn der Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten durch Unfall oder Krankheit nach einer Bewertungsskala zu einer Punktezahl von mindestens 100 Punkten führt und diese irreversible und nicht mehr therapierbar sind.

Dies entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

Der Verlust der Grundfähigkeiten ist durch ein ärztliches Gutachten zu belegen.

Die Bewertungsskala ist im Nachfolgenden beschrieben.

#### 4.1 Wie wird bewertet?

Die Bewertungsskala der Grundfähigkeiten unterscheidet zwei Grundfähigkeitsarten: A und B.

#### 4.1.1 Grundfähigkeiten der Kategorie A

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- sich orientieren

Der vollständige Verlust einer der Grundfähigkeiten der Kategorie A führt immer zu 100 Punkten.

#### 4.1.1.1 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)

Blindheit im Sinne der Grundfähigkeiten ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehfähigkeit entsprechend der nachfolgenden Definition:

Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln

- a) nicht mehr als 1/50, oder
- b) nicht mehr als 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- c) nicht mehr als 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- d) nicht mehr als 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder

e) mehr als 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

Ein Anspruch auf Versicherungsleistung ergibt sich nur, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel, Implantate oder andere therapeutische Maßnahmen nicht derart verbessert werden können, dass eine Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung nicht mehr besteht.

#### 4.1.1.2 Verlust des Sprachvermögens

Als Versicherungsfall gilt, wenn die versicherte Person durch eine irreversible Schädigung entweder des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparates (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) nicht fähig ist, irgendein verständliches Wort auszusprechen.

Nicht geleistet wird bei Verlust der Sprachfähigkeit durch nicht organische Ursachen.

Psychogener Sprachverlust ist ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

#### 4.1.1.3 Verlust des Hörvermögens

Geleistet wird, wenn die betreffende Person basierend auf folgender Definition auf beiden Seiten vollständig erblaubt ist.

Dies ist ein irreversibler und nicht therapierbarer Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel.

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder anderes Hilfsmittel oder durch therapeutische Maßnahmen derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten.

#### 4.1.1.4 Verlust der Orientierung

Geleistet wird, wenn die betreffende Person:

- nicht mehr in der Lage ist, sich zeitlich, örtlich und zur eigenen Person zu orientieren.

Dieser Zustand muss dauerhaft und irreversibel sein.

#### 4.1.2 Grundfähigkeiten der Kategorie B

Die Kategorie B unterscheidet vier Bewertungsgruppen, denen einzelne Grundfähigkeiten mit entsprechender Punktebewertung zugeordnet sind.

#### 4.1.2.1 Obere Extremitäten

##### 4.1.2.1.1 Handfunktionen

- Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Schreibstift zu benutzen oder eine Tastatur zu bedienen **25 Punkte**
- oder
- kann Messer und Gabel nicht gleichzeitig benutzen **25 Punkte**
- oder
- kann kleine Teile wie z. B. einen Bleistift nicht vom Boden aufheben **25 Punkte**
- oder
- kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand eine Dreh- und Hebebewegung mit einer Hantel von 2 kg ausführen. **25 Punkte**

##### 4.1.2.1.2 Heben und Tragen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm einen 2 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen. **25 Punkte**

##### 4.1.2.1.3 Arme bewegen

- Es ist der versicherten Person nicht möglich, eine Jacke oder einen Mantel ohne Hilfestellung anzuziehen.
- Das heißt: Es ist nicht möglich, nach hinten zu greifen, um einen Mantel oder eine Jacke mit jedem Arm anzuziehen.
- „Nach hinten greifen“ bedeutet hierbei die nach oben und hinten sowie die nach unten und hinten gerichtete Bewegung (Nackengriff und Schürzenbindergriff) beider Arme.
  - „Jacke oder Mantel“ bedeuten hierbei normale Kleidungsstücke mit Ärmeln.
  - „Beide Arme“ bedeutet, dass sowohl der linke als auch der rechte Arm in gleicher Weise eingeschränkt ist. **25 Punkte**

#### 4.1.2.2 Untere Extremitäten

##### 4.1.2.2.1 Treppen steigen

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen oder sich am Treppengeländer festzuhalten. Die Treppenstufenhöhe soll 18 cm nicht unterschreiten:

- Treppe hinauf gehen **15 Punkte**
- Treppe hinunter gehen **15 Punkte**

##### 4.1.2.2.2 Nicht gehen können

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, eine Entfernung von 200 m über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, ohne sich abzustützen und/oder ohne sich setzen zu müssen. Die Zeitdauer für die Strecke sollte nicht länger als 10 Minuten betragen. Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **30 Punkte**

##### 4.1.2.2.3 Stehen

Die versicherte Person kann keine 10 Minuten lang stehen, ohne sich abzustützen.

Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **30 Punkte**

#### 4.1.2.2.4 Knien und Bücken

Die versicherte Person ist nicht mehr fähig, sich niederzuknien oder so weit zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten. **30 Punkte**

#### 4.1.2.3 Wirbelsäule und Becken

##### 4.1.2.3.1 Sitzen und Erheben

Definition „Sitzen“:  
Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, 30 Minuten in einem Sessel aufrecht zu sitzen, ohne die Rückenlehne mit dem Körper zu berühren und die Armlehnen zu benutzen. **20 Punkte**

Definition „Sich erheben“:  
Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, ohne Gebrauch der Hände oder Arme aus einem Sessel aufzustehen. **20 Punkte**

„Ohne Gebrauch der Hände und Arme“ bedeutet:  
Ohne die Armlehnen des Sessels zu gebrauchen und ohne die Hilfe anderer Personen, Hilfsmittel oder anderer Gegenstände.

##### 4.1.2.3.2 Beugen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einen 1 m hohen Tisch abzusetzen. **30 Punkte**

#### 4.1.2.4 Mobilität

##### 4.1.2.4.1 Auto fahren

Aus medizinischen Gründen ist der versicherten Person die Fahrberechtigung entzogen worden.

Der Verlust durch Vergehen ist ausgeschlossen.

Bei der Fahrberechtigung handelt es sich um einen Führerschein der Klasse „B“ – Stand 2005 – (Alt: Führerscheinklasse III) Berufskraftfahrberechtigungen fallen nicht unter diese Regelung. **30 Punkte**

#### 4.2 Wann wird die Leistung gezahlt?

Geleistet wird ab dem Datum der erstmaligen Feststellung der im Grundfähigkeitskonzept festgelegten Leistungsvoraussetzungen, doch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung beim Versicherer.

#### 4.3 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

#### 4.4 Beginn und Dauer der Leistung

– Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung eingetreten ist  
– monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt.

#### 4.5 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

Versichert sind nur die Folgen der Erkrankung, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind.

#### 5 Leistung einer Rente aus Pflegestufe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB)

In Ergänzung der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

##### 5.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erhält auf Grund eines Unfalles oder wegen einer während der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen Krankheit eine Einstufung der Pflegestufe I, II oder III nach SGB. Dies entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%.

Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe maßgebend.

##### 5.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

##### 5.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir  
– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Pflegestufe I, II oder III zuerkannt wurde  
– monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem  
– die versicherte Person stirbt oder  
– keine Pflegestufe mehr besteht.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Fortfall der Pflegestufe innerhalb eines Monats zu melden.

Ist die Rentenzahlung aber mehr als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Pflegestufe nach dieser Frist entfallen ist.

##### 5.4 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

## 11. Infektionsklausel

(Bed.-Schl. 061)

In Abänderung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2008 gilt:

Mitversichert sind Infektionen

- durch Tierbisse einschließlich Infektionsfolgen
- durch Infektionskrankheiten  
Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:  
Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), FSME (Früh-sommer Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf) und
- Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.
- Nicht versichert ist der Tod durch eine Infektion nach unter den 1 bis 3 genannten Ereignissen.

## 12. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiungs-versicherung bei Arbeitslosigkeit (BB BBA)

(Bed.-Schl. 500)

### § 1 Gegenstand dieser Zusatzversicherung

### § 2 Der Begriff der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit

### § 3 Versicherungsfähigkeit

### § 4 Leistungsvoraussetzungen, Wartezeit

### § 5 Leistungsdauer

### § 6 Versicherungsende

### § 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

#### § 1 Gegenstand dieser Zusatzversicherung

Wir gewähren Beitragsbefreiung für Zeiten, in denen Sie als unser Vertragspartner der BBA aufgrund einer unfreiwilligen und unverschuldeten Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit beziehen.

#### § 2 Der Begriff der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit

- Unfreiwillige und unverschuldete Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn das Arbeitsverhältnis auf Veranlassung des Arbeitgebers aus Gründen beendet wird, die nicht in einem schuldhaften Verhalten des Arbeitnehmers (Versicherungsnahmers) liegen.
- Wir leisten nicht, wenn Sie bei Vertragsabschluss Kenntnis von einer bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatten.

#### § 3 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsschutz besteht nur für Arbeitnehmer, die bei Abschluss dieser Zusatzversicherung nicht jünger als 20 und nicht älter als 49 Jahre sind und seit mindestens zwei Jahren in einem ungekündigten und unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen, das der Beitragspflicht der Bundesagentur für Arbeit unterliegt und dessen Arbeitszeit mindestens 22 Stunden pro Woche beträgt. Ausbildungsverhältnisse sind keine Arbeitsverhältnisse.

#### § 4 Leistungsvoraussetzungen, Wartezeit

- Leistungsvoraussetzung ist, dass alle fälligen Beiträge bezahlt wurden.
- Der Versicherungsschutz erwächst nur, wenn die Arbeitslosigkeit mehr als sechs Wochen besteht, dann jedoch rückwirkend ab Beginn der Arbeitslosigkeit.
- Der Versicherungsschutz tritt 12 Monate nach dem im Versicherungsschein oder Nachtrag bezeichneten Beginn in Kraft (Wartezeit).
- Beitragsraten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles schon gezahlt sind, werden mit künftigen Beitragsforderungen verrechnet.

#### § 5 Leistungsdauer

- Die maximale Leistungsdauer pro Versicherungsfall beträgt 24 Monate.
- Die Leistungsdauer staffelt sich nach der Anzahl der ununterbrochenen Versicherungsjahre eines für Sie bei uns bestehenden Sach-, Unfall-, Haftpflicht- oder Kraftfahrtvertrages (Zugehörigkeit). Bei mehreren Versicherungsverträgen zählt die längste Zugehörigkeit.

Zugehörigkeit:	Leistungsdauer in Monaten:
bis Ende 3. VJ	6
ab 4. VJ	12
ab 6. VJ	18
ab 8. VJ	24

- Haben Sie bereits innerhalb der letzten drei Jahre Leistungen aus der BBA bezogen, werden diese in einem neuen Leistungsfall angerechnet.

#### § 6 Versicherungsende

Diese Beitragsbefreiungsversicherung endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – mit der Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung Ihres 55. Lebensjahres folgt.

#### § 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Sie haben uns bei Eintritt des Versicherungsfalles

- Beginn und Ende der Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen
- das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen
- unverzüglich den Leistungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorzulegen.

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so können wir nach Maßgabe des § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) leistungsfrei sein.

### 13. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

(Bed.-Schl. 008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

- Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100%
Daumen oder Zeigefinger	60%
anderer Finger	20%
Bein oder Fuß	70%
große Zehe	8%
andere Zehe	3%
Auge	80%
Gehör auf beiden Ohren	70%

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

### 14. Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

(Bed.-Schl. 021)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

#### 1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

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

#### 2 Art und Höhe der Leistung

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

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

### 15. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent (Dyn 5)

(Bed.-Schl. 018)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag angepasst werden.

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

- Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung sowie die Versicherung der Kosten kosmetischer Operationen auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 25 Euro,
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro.

- Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

- Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

- Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

- Sie und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

- Die Dynamik des gesamten Vertrages entfällt mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem eine der versicherten Personen das 65. Lebensjahr vollendet hat.

### 16. Besondere Bedingungen für die befristete beitragsfreie Versicherung von Neugeborenen in der Allgemeinen Unfallversicherung (Baby Plus 01/2006)

(Bed.-Schl. 053)

#### Besondere Bedingungen

- Für Sie als Versicherungsnehmer besteht bei der AXA Gruppe bereits eine Versicherung.
- Beantragen Sie binnen sechs Monaten nach der Geburt des Kindes eine Kinder-Unfallversicherung und nehmen wir diesen Antrag an, so hat das Neugeborene die unter Ziffer 3 genannten Versicherungssummen zusätzlich – beitragsfrei – versichert. Und zwar bis zu dem Tag der Hauptfälligkeit des Vertrages (12 Uhr), welcher auf den ersten Geburtstag des Kindes folgt.

- Die zusätzlichen – beitragsfreien – Versicherungssummen betragen:

Unfallkrankenhaustagegeld	15 Euro
Genesungsgeld – 28 Tage	15 Euro
Invalidität	45.000 Euro
Übergangsleistung	1.250 Euro
Todesfalleistung	10.000 Euro

- Wird oder wurden für das versicherte Kind bei der AXA Gruppe mehrere Unfallversicherungen abgeschlossen, so gelten die unter Ziffer 3 genannten Summen nur einmal.

### 17. Zusatzbedingung für das verbesserte Genesungsgeld

(Bed.-Schl. 024)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbessertem Genesungsgeld vereinbart.

Ziffer 2.5.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) wird wie folgt geändert:

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

### 18. Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe

(Bed.-Schl. 027)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

#### 1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

#### 2 Art und Höhe der Leistung:

Die Kurkostenbeihilfe wird bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2008 berücksichtigt.

Bestehen bei der AXA Gruppe für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### 3 Ausschluss der Dynamik

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

### 19. Zusatzbedingungen für den Einschluss von Assistance-Leistungen bei Unfällen (ZBA-Unfall)

(Bed.-Schl. 030)

#### § 1 Leistungen

- Unsere Assistance-Leistungen sind grundsätzlich Serviceleistung, in bestimmten Fällen werden auch Kosten ersetzt.
- Für Serviceleistungen ist ein von uns beauftragter Assistance-Dienstleister zuständig.

#### § 2 Allgemeine Leistungen

Der Assistance-Dienstleister nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Ihre Meldungen entgegen, verständigt uns und bietet Ihnen Assistance.

- Der Assistance-Dienstleister gibt Ihnen als Versicherungsnehmer medizinische Informationen über Ihr Zielland, vor Reiseantritt;
- gibt Ihnen Informationen über die Vermittlung von Kinderbetreuung und Tagesmüttern;
- berät Sie bei schweren Invaliditätsfällen nach einem Unfall.

#### § 3 Assistance bei Unfällen im Inland

- Der Assistance-Dienstleister

- hilft Ihnen mit Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Ihren Wunsch die erforderlichen Kontakte zwischen dem Hausarzt des Versicherten und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
  - organisiert die Überführung des infolge eines Unfalles verstorbenen Versicherten zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland.
- Wir ersetzen insgesamt bis zu 25.000 Euro der entstandenen notwendigen Kosten für
    - Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienste, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls des Versicherten erforderlich sind;

- (2) den Transport des Versicherten in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik, soweit dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist;
- (3) den Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland, jedoch nur in dem Umfang, in dem die Transportkosten die Reisekosten übersteigen, die ohne den Unfall für die Rückreise aufzuwenden gewesen wären (Mehrkosten), soweit die Mehrkosten nach der Art der erlittenen Verletzungen erforderlich waren und auf ärztliche Anordnungen zurückgehen und nicht durch andere Leistungsträger übernommen werden;
- (4) die Überführung des infolge eines Unfalls verstorbenen Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland.

### III. Kostenübernahme bei Krankenwagentransporten

Für unfallbedingte Krankenwagentransporte übernehmen wir den gesetzlichen Eigenanteil bis zur Höhe von 15 Euro.

## § 4 Assistance bei Unfällen im Ausland

Ausland im Sinne der nachfolgenden Bedingungen sind alle mindestens 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Versicherten im Inland entfernten Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche auf Leistungen bestehen nur bei Ereignissen während der ersten sechs Wochen eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

### I. Der Assistance-Dienstleister organisiert für Sie

- (1) Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienst, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls des Versicherten erforderlich sind;
- (2) den Transport des Versicherten in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik, soweit dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist;
- (3) den Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland;
- (4) die Überführung des infolge eines Unfalls verstorbenen Versicherten zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland oder seine Bestattung in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet hat, und zwar nach Abstimmung mit den Angehörigen;
- (5) die Benachrichtigung einer dem Versicherten nahestehenden Person und, sofern der Versicherte dies wünscht, seines Arbeitgebers über den Unfall;
- (6) die Zahlung eines Vorschusses auf Krankenhaustagegeld durch uns, sofern ein Anspruch darauf besteht, eine Vorschusszahlung bedeutet keine Anerkennung der Leistungspflicht;
- (7) den Versand notwendiger verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu dem ausländischen Aufenthaltsort des Versicherten, soweit eine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann.

Über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversands wird nach Rücksprache mit dem Arzt, der den Versicherten im Ausland behandelt, oder dem Hausarzt des Versicherten entschieden.

Es erfolgt kein Arzneimittelversand, wenn ein Ersatzpräparat benannt werden kann, das in dem Land, in dem der Versicherte wegen eines Unfalls ärztlich behandelt wird, erhältlich ist oder wenn das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

### II. Der Assistance-Dienstleister hilft Ihnen mit Informationen über ihm bekannte

- (1) Institutionen, die den Versicherten unterstützen können;
- (2) diplomatische und konsularische Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland;
- (3) Ärzte, Fachärzte und qualifizierte Krankenhäuser;
- (4) deutsch- oder englischsprachige Anwälte oder Dolmetscher und stellt erforderliche Kontakte her.

### III. Wir ersetzen

- (1) insgesamt bis zu 25.000 Euro für Rettungs- und Transportmaßnahmen nach § 4 I. (1) – (4) der entstandenen notwendigen Kosten; bei einem Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland (§ 4 I. (3) nur die Mehrkosten entsprechend § 3 II. (3); subsidiär zur Kranken- und Reiseversicherung.

## § 5 Mehrfachversicherung

Bestehen bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, können die Assistance-Leistungen nur einmal beansprucht werden.

## § 6 Kostenersatz durch Dritte

Werden dem Versicherten Kosten aus einem anderen Rechtsgrund ersetzt, können Ansprüche gegen uns nur wegen restlicher Kosten geltend gemacht werden.

## § 7 Ausschluss der Dynamik

Der Höchstbeitrag der Assistance-Leistungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

- 1.3** Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach höchstem Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

- 1.4** Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

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

## 2 Versicherungen mit Namensangabe

- 2.1** Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

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

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

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

- 2.5** Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

## 3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2008)

- 3.1** Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

- 3.2** Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinbarung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

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

## 21. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (Bed.-Schl. 023)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) erbringen wir folgende Leistungen.

### 1 Art der Leistungen

- 1.1** Wir ersetzen nach einem Unfall die entstandenen notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

- 1.2** Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person ins nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

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

- 1.4** Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

### 2 Höhe der Leistungen

- 2.1** Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

- 2.2** Bestehen bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, können die Bergungskosten nur einmal beansprucht werden.

- 2.3** Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

### 3 Kostenersatz durch Dritte

- 3.1** Tritt ein anderer Ersatzpflichtiger ein, so können Sie einen Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen.

- 3.2** Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich direkt an uns halten.

## 20. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

**(Bed.-Schl. 015)**

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

### 1 Versicherungen ohne Namensangabe

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

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