

Soweit vereinbart gelten:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

Basis-Deckung

1.	Vertragsgrundlagen / Bedingungen für die Unfallversicherung.....	1
2.	Versicherungsfall / Ausschlüsse.....	1
2.1	Unfallereignis (zu § 1 AUB 2004)	1
2.2	Rettungsklausel (zu § 1 AUB 2004)	1
2.3	Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu § 1 AUB 2004)	1
2.4	Eigenbewegung (zu § 1 AUB 2004)	1
2.5	Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug (zu § 1 AUB 2004)	1
2.6	Trunkenheit/Medikamente (zu § 2 AUB 2004).....	1
2.7	Passives Kriegsrisiko (zu § 2 AUB 2004).....	1
2.8	Fahrtveranstaltungen	2
2.9	Körperpflege (zu § 2 AUB 2004).....	2
2.10	Strahlenunfälle (zu § 2 AUB 2004).....	2
2.11	Vergiftungen (zu § 2 AUB 2004).....	2
3.	Vertragliche Gestaltungsrechte.....	2
3.1	Kündigung durch den Versicherer nach dem Versicherungsfall (zu § 4 AUB 2004).....	2
3.2	Arbeitslosigkeit	2
4.	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	2
4.1	Gefahrerhöhung (zu § 6 AUB 2004).....	2
5.	Leistungsarten	2
5.1	Gliedertaxe.....	2
5.2	Übergangsleistung.....	2
5.3	Tagegeld	2
5.4	Genesungsgeld	3
5.5	Todesfallleistung.....	3
5.6	Sonstige Zusatzleistungen.....	3
6.	Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles	4
6.1	Geringfügig erscheinende oder nicht erkennbare Unfallfolgen (zu § 9 AUB 2004)	4
6.2	Anzeigefrist im Todesfall (zu § 9 AUB 2004)	4
6.3	Unbeabsichtigt verspätete Anmeldung (zu § 9 AUB 2004)	4
7.	Fälligkeit der Leistungen.....	4
7.1	Arztgebühren (zu § 11 AUB 2004)	4
8.	Sonstiges	4
8.1	Änderung von Vertragsgrundlagen.....	4
8.2	Bedingungsgarantie	4
8.3	Update-Garantie	4
8.4	Versehensklausel für Gruppenunfallversicherungen	4
8.5	Gerichtsstand	4
8.6	Makler	4
8.7	Führung.....	4
8.8	Prozessführung.....	4
8.9	Vermittlerwechsel	5
8.10	Einwilligung nach dem BDSG.....	5
9.	Zusätzliche Vereinbarung von Fall zu Fall.....	5
9.1	Progressionsstaffeln	5

9.2 Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50% Invalidität. 5

1. Vertragsgrundlagen / Bedingungen für die Unfallversicherung

Maßgebend für diesen Versicherungsvertrag sind, soweit keine abweichenden Vereinbarungen dokumentiert wurden:

- der Antrag bzw. die Deckungsaufgabe des Versicherungsmaklers
- die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 2004 in der Fassung 01.01.2008,
- folgende geschriebene Bedingungen.

2. Versicherungsfall / Ausschlüsse

2.1 Unfallereignis (zu § 1 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch Erstickungen und Ertrinken sowie unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren etc. Versicherungsschutz besteht auch bei allmählicher Einwirkung. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerkrankheiten.

Der Unfallbegriff ist auch dann erfüllt, wenn der Versicherte durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden unfreiwillig ausgesetzt war und erst dadurch die Gesundheitsschädigung entstanden ist.

2.2 Rettungsklausel (zu § 1 AUB 2004)

Unfälle/Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet sowie im Rahmen der Erste Hilfe-Leistung gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen. Auf den Einwand des Vorsatzes gemäß § 183 VVG wird verzichtet. Schlägereien, in die der Versicherte nicht als Urheber gerät, sind mitversichert.

2.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu § 1 AUB 2004)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caisson-Krankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten sein muss. Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

2.4 Eigenbewegung (zu § 1 AUB 2004)

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Eigenbewegungen des Versicherten hervorgerufene sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreibungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule sowie Leisten- und Knochenbrüche, jedoch ohne Schädigungen der Bandscheibe.

2.5 Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug (zu § 1 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

2.6 Trunkenheit/Medikamente (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 I (1) AUB sind auch Unfälle in Folge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,3 Promille.

2.7 Passives Kriegsrisiko (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung des § 2 I (3) AUB 2004 gilt für vorübergehend im Ausland befindliche Versicherte das passive Kriegsrisiko für den Überraschungsfall begrenzt auf max. 7 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind, mitversichert.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit dem Krieg oder Bürgerkrieg stehen und die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes gilt nicht für Personen mit längerem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg herrscht.

Diese Erweiterung entfällt automatisch bei einem Krieg zwischen den Weltmächten (USA, Großbritannien, Frankreich, Russland, China) oder wenn die Bundesrepublik Deutschland in einen Krieg oder kriegsähnlichen Zustand verwickelt wird.

Die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen bleibt in jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.8 Fahrtveranstaltungen

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z.B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten und Sicherheitstrainings) sind mitversichert.

2.9 Körperpflege (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 II (2) AUB 2004 gelten Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

Ausnahme:

Diese Leistungsverbesserung erlischt, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfallereignisses an der Stoffwechselkrankheit Diabetes erkrankt war.

2.10 Strahlenunfälle (zu § 2 AUB 2004)

1. Abweichend von § 2 II (1) AUB 2004 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

2.11 Vergiftungen (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 II (4) AUB 2004 gelten die Folgen von Lebensmittelvergiftungen ebenso mitversichert, wie Gesundheitsschädigungen durch die versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes.

3. Vertragliche Gestaltungsrechte

3.1 Kündigung durch den Versicherer nach dem Versicherungsfall (zu § 4 AUB 2004)

Kündigt der Versicherer gemäß den Bestimmungen des § 4 II (3) AUB 2004 den Versicherungsvertrag, so wird die Kündigung erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang wirksam.

3.2 Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer arbeitslos, kann er auf Antrag den Versicherungsschutz für die Dauer von max. einem Jahr ab Beginn der Arbeitslosigkeit außer Kraft setzen. Das Ruhen des Vertrages ohne Leistungsanspruch beginnt mit dem Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit, wenn der Nachweis der Arbeitslosigkeit spätestens zwei Monate nach deren Beginn beim Versicherer eingeht; andernfalls erst mit Zugang des Nachweises. Der ruhende Zeitabschnitt endet mit dem Tage der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit, spätestens jedoch ein Jahr nach Beginn der Arbeitslosigkeit. Danach wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig fortgeführt.

4. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

4.1 Gefährerhöhung (zu § 6 AUB 2004)

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeiten ausnahmsweise Sondergefahren, für die laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehend bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist. Die Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der Berufstätigkeit nicht beinhaltet.

5. Leistungsarten

5.1 Gliedertaxe

a) Feste Invaliditätsgrade

In Abänderung von § 7 I (2) a) AUB 2004 gelten als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität die nachfolgend aufgeführten Invaliditätsgrade. Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit.

Gliedertaxe (Angaben in Prozent)

– Ein Arm	70
– Ein Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65
– Ein Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	60
– Einer Hand	55
– Eines Daumens	20
– Eines Zeigefingers	10
– Eines anderen Fingers	5
– Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70
– Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60
– Eines Beines unterhalb des Knies	50
– Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45
– Eines Fußes	40
– Einer großen Zehe	5
– Einer anderen Zehe	2
– Eines Auges	50
– Beider Augen	100
– Eines Auges, wenn die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt eines Unfalles schon verloren war	50
– Des Gehörs auf einem Ohr	30
– Des Gehörs auf beiden Ohren	60
– Des Gehörs auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalles bereits verloren war	30
– Des Geruchssinn	10
– Des Geschmackssinn	5

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

5.2 Übergangsleistung

Verbesserte Übergangsleistung (zu § 7 II AUB 2004)

Im Vorgriff auf § 7 II AUB 2004 gilt folgende Regelung: Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalles an gerechnet ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 100% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so werden 25% der versicherten Übergangsleistung gezahlt.

5.3 Tagegeld

Pflichtgefühl / Heilmaßnahmen (zu § 7 III (1) AUB 2004)

Geht der Versicherte aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt.

Liegt eine Beeinträchtigung der Berufstätigkeit nicht vor, so werden für die Dauer der fortlaufenden ärztlichen Behandlung die notwendigen Kosten der Heilmaßnahmen bis zur Hälfte des für diese Zeit versicherten Tagegeldes bezahlt, vorausgesetzt, dass die Behandlung mindestens monatlich stattgefunden hat.

5.4 Genesungsgeld

Tod der versicherten Person

In Erweiterung von § 7 V AUB 2004 bleibt der Anspruch auf die Zahlung des versicherten Genesungsgeldes auch bestehen, wenn die versicherte Person verstirbt.

5.5 Todesfalleistung

Unfalltod im Ausland (zu § 7 AUB 2004)

Hat der Versicherte bei einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfallereignis im Ausland den Tod erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten wahlweise die Aufwendungen für eine Bestattung im Ausland oder die Rücküberführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

5.6 Sonstige Zusatzleistungen

a) Such-, Bergungs- und Rettungskosten (zu § 7 AUB 2004)

§ 7 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von 5.000 Euro die entstandenen notwendigen Kosten für
 - 1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - 1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet; Sofern sich der Unfall weiter als 100 km vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person entfernt ereignete und ein mindestens 14-tägiger Krankenhausaufenthalt zu erwarten ist, trägt der Versicherer auch die Mehrkosten bis 520 Euro für eine Verbringung in ein Krankenhaus nach Wahl der versicherten Person.
 - 1.3 Mehraufwand bei Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
 - 1.4 Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
 - 1.5 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1.1 ein zu stehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten eventuell vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

b) Medizinisch notwendige Rückholkosten (zu § 7 AUB 2004)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 ersetzt der Versicherer auch medizinisch notwendige Rückholkosten an den Wohnort des Versicherten bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder in eine Spezialklinik. Medizinisch notwendig ist

ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet ist oder eine ausreichende medizinische Versorgung vor Ort nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung (bzw. Verschlechterung) zu befürchten ist.

c) Kosmetische Operationen (zu § 7 AUB 2004)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 gilt folgende Vereinbarung:

1. Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation/kosmetische Operationen oder entschließt sich die versicherte Person zur Durchführung einer oder mehrerer kosmetischer Operationen, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten für
 - Arzthonorare
 - sonstige Kosten der kosmetischen Operation/Operationen
 - Kosten der Unterbringung und Verpflegung im Zusammenhang mit der Operation sowie anschließenden Behandlungen

bis zu einer Höhe von insgesamt 3.000 Euro.

Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist aber vor Vollendung des 21. Lebensjahrs der Versicherten Person durchgeführt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

d) Rooming-In (zu § 7 AUB 2004)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 gilt folgende Vereinbarung:

Befindet sich ein im Rahmen des Vertrages versichertes Kind nach einem unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfallereignis in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 15 Euro gezahlt.

Die vorstehende Regelung gilt auch für Erwachsene, wenn eine mitversicherte Person mit der verletzten Person im Krankenhaus übernachtet.

e) Kurbeihilfe (zu § 7 AUB 2004)

Erleidet eine versicherte Person dieses Vertrages einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall, so zahlt der Versicherer eine Kurbeihilfe bis zur Höhe von max. 2.000 Euro wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchführt. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur oder der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Die Kurbeihilfe wird für die Folge eines Unfallereignisses jeweils nur einmal gezahlt.

f) Medizinische Hilfsmittel (zu § 7 AUB 2004)

Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl, Krankenfahrstuhl oder andere medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung des Versicherers bis zu max. 500 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis

eignis beantragt wurden. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

6. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

6.1 Geringfügig erscheinende oder nicht erkennbare Unfallfolgen (zu § 9 AUB 2004)

In Abänderung von § 9 I AUB 2004 werden die Bestimmungen über die Anzeigepflicht dahingehend erweitert, dass durch unbeabsichtigte Verzögerung der Anzeige von Unfällen und von vertraglichen Obliegenheiten der/dem Versicherungsnehmer/in und dem Versicherten keine Nachteile erwachsen. Die nachstehenden Aufzählungen haben dabei nur beispielhaften Charakter.

Die Anmeldungen sollen so rasch wie möglich, d.h. unverzüglich nach Bekanntwerden oder sobald hierzu die Möglichkeit besteht, erfolgen.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn der Versicherte den Arzt erst dann hinzu zieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Geht der Versicherte aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt.

Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 47 VVG auch der Versicherte verantwortlich, insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (insbesondere § 9 I – V AUB 2004).

6.2 Anzeigefrist im Todesfall (zu § 9 AUB 2004)

In Erweiterung von § 9 VII AUB 2004 gilt folgende Regelung:

Die Anzeigefrist für den Todesfall wird auf eine Woche verlängert, gerechnet von dem Zeitpunkt an, an dem der Versicherungsnehmer vom Eintritt des Todes Kenntnis erhalten hat. Im Falle, dass der Versicherungsnehmer gleichzeitig Versicherte Person ist, gilt die Anmeldefrist ab dem Zeitpunkt, an dem die Verwandten 1. und/oder 2. Grades von dem Eintritt des Todes Kenntnis erhalten haben.

Der Versicherer wird sich auch beim Überschreiten der Frist von einer Woche nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn er noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheit treffen kann.

6.3 Unbeabsichtigt verspätete Anmeldung (zu § 9 AUB 2004)

In Erweiterung von § 9 AUB 2004 wird sich der Versicherer bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen.

7. Fälligkeit der Leistungen

7.1 Arztgebühren (zu § 11 AUB 2004)

In Erweiterung von § 11 I Abs. 2 AUB 2004 trägt der Versicherer die anfallenden Kosten in voller Höhe.

8. Sonstiges

8.1 Änderung von Vertragsgrundlagen

Werden die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und geschriebenen Bedingungen und Klauseln während der Vertragsdauer zugunsten der Versicherungsnehmer geändert, so gelten diese in der neuen Fassung mit sofortiger Wirkung auch für diesen Versicherungsvertrag. Dies gilt insoweit, als dass es sich um beitragsfreie Einschlüsse handelt.

8.2 Bedingungsgarantie

Die BBV garantiert, dass die vorliegenden Bedingungen zur Unfallversicherung Basis-Konzept ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen AUB 2008 sowie den Mindeststandards des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie (aktueller Stand) abweichen

8.3 Update-Garantie

Bei Einführung eines neuen leistungsstärkeren Tarifes wird dieser automatisch als Berechnungsgrundlage zur nächsten Hauptfälligkeit

zugrunde gelegt und der Versicherungsschutz entsprechend dem neuen Tarif angepasst. Im Zeitraum von Einführung des Tarifwerkes bis zur Zusendung des neuen Versicherungsscheins zur nächsten Hauptfälligkeit besteht bereits prämienvoll der bessere Versicherungsschutz des neuen Tarifes.

Sollte das neue Tarifwerk Verschlechterungen gegenüber dem Versicherungsschutz aus dem bisherigen Tarif enthalten, so gelten diese Verschlechterungen nicht für diesen Versicherungsvertrag.

Die Erhöhung bzw. Anpassung des Versicherungsschutzes entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer der Erhöhung innerhalb eines Monats nach Zugang der neuen Prämienrechnung widerspricht. Mit diesem Widerspruch gilt die Update Garantie automatisch auch für künftige Fälle gestrichen.

Versicherungsnehmer und Versicherer können die Update Garantie (Erhöhung von Leistung und Prämie) ohne Angabe von Gründen kündigen, der Versicherer jedoch nur mit einer Frist von 3 Monaten zur jeweiligen Hauptfälligkeit.

8.4 Versehensklausel für Gruppenunfallversicherungen

Für die An- und Abmeldung von Versicherten gelten die Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung. Darüber hinaus besteht jedoch Versicherungsschutz auch für solche Personen, die nachweislich aus Versehen im Laufe eines Versicherungsjahres nicht rechtzeitig gemeldet oder nicht richtig erfasst worden sind. Die Höhe der Versicherungssumme richtet sich nach den Versicherungssummen der im Vertrag vereinbarten Gruppen oder vergleichbaren versicherten Personen.

8.5 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand gilt, soweit dies nicht ohnehin schon aufgrund gesetzlicher Regelungen bestimmt ist, das für den Sitz des Versicherungsnehmers zuständige Gericht.

8.6 Makler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler wickelt den Geschäftsverkehr zwischen dem Versicherungsnehmer und Versicherer bzw. germanbroker.net AG ab. Er ist daher von dem Versicherer bevollmächtigt Anzeigen, Deklarationen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen und verpflichtet, diese umgehend an den Versicherer oder an germanBroker.net weiterzuleiten.

8.7 Führung

Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen. Die beteiligten Versicherer erkennen die von der Führenden getroffenen Entscheidungen für sich als rechtsverbindlich an. Jeder an diesem Vertrag beteiligte Versicherer haftet bis zur Höhe des von ihm übernommenen Anteils.

8.8 Prozessführung

Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, ist folgendes vereinbart:

1. Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
2. Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem, mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleich als auch für sich verbindlich an.
3. Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder eines mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Nr. 2 nicht.

8.9 Vermittlerwechsel

Zu diesem Versicherungsvertrag gelten besondere Tarif- und Bedingungsabsprachen. Wenn dieser Vertrag von einem Makler oder Vermittler verwaltet wird, der nicht mit germanBroker.net vertraglich verbunden ist, entfallen diese besonderen Vereinbarungen ab dem Wechseldatum folgenden Hauptfälligkeit.

8.10 Einwilligung nach dem BDSG

Der Versicherungsnehmer willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an seinen Verband übermittelt. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages und auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Der Versicherungsnehmer willigt ferner ein, dass Versicherer allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den zuständigen Vermittler bzw. an germanBroker.net weiter geben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das ihm zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt überlassen wird.

9. Zusätzliche Vereinbarung von Fall zu Fall

9.1 Progressionsstaffeln

Sofern vereinbart (siehe Versicherungsschein), gilt eine der in der anliegenden Tabelle aufgeführten progressiven Invaliditätsstaffeln.

Sollten Sie keine progressive Invaliditätsstaffel vereinbart haben, so gilt folgende Regelung:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen gemäß den Bedingungen dieses Vertrages zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit,

werden der Berechnung der Invaliditätsleistungen folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 70% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme (linear),
- b) führt die Schädigung zu einem Invaliditätsgrad über 70%, so wird die doppelte Invaliditätsgrundsumme gezahlt. wird die doppelte Invaliditätsgrundsumme gezahlt.

9.2 Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50% Invalidität

Sofern im Versicherungsvertrag besonders vereinbart, leistet der Versicherer ergänzend zu § 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB2004 in der Fassung 2008) eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen:

Der Invaliditätsgrad wird nach § 7.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB2004 in der Fassung 2008) ermittelt. Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% wird die vereinbarte monatliche Rente unabhängig vom Lebensalter gezahlt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem der Versicherte verstirbt oder eine nach AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.