

Soweit vereinbart gelten:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung Plus Deckung

1. Eigenbewegungen und Sport
2. Vergiftungen durch gasförmige Stoffe
3. Gesundheitsschäden durch Einatmung, Einnahme schädlicher Stoffe
4. Gesundheitsschäden in Notsituationen
5. Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen
6. Erweiterung des passiven Kriegsrisikos
7. Erweiterter Versicherungsschutz für Minderjährige
8. Unfälle bei der Teilnahme an motorisierten Fahrtveranstaltungen
9. Infektionen durch Insektenstiche
10. Immunklausel
11. Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen
12. Zeckenstiche
13. Schlaganfälle und Herzinfarkte
14. Oberschenkelhalsbruch
15. Akute Höhenkrankheit
16. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen
17. Übernahme von Kosten für die Nutzung einer Dekompressionskammer
18. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
19. Helmbonus
20. Fristerweiterung bei Invalidität (Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung)
21. Erweiterte Gliedertaxe
22. Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
23. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung
24. Doppelte Todesfallsumme
25. Verschollenheit
26. Verlängerter Anspruch für die Todesfallleistung
27. Verlängerte Leistungsdauer des Unfall-Krankenhaustagegeldes
28. Gemischte Institute
29. Ambulante Operationen
30. Zahlung eines Komageldes
31. Zahlung von Unfall-Krankenhaustagegeld im Rahmen einer Rehabilitation (Reha-Geld)
32. Genesungsgeld bei Tod der versicherten Person
33. Kosten für eine Haushaltshilfe
34. Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz
35. Rooming-in Leistungen und Mehrkosten im Einzelzimmer für minderjährige Kinder
36. Rooming-in Leistungen für Erwachsene
37. Kinderbetreuungs- und Schulausfallgeld für minderjährige Kinder
38. Umschulung/Nachhilfe
39. Betreuungskosten von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen
40. Vorsorgeschutz für Ehepartner und Kinder
41. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

42. Kurkostenbeihilfe
43. Bergungskosten und Serviceleistungen
44. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
45. Verdienstausschluss
46. Erweiterung der Meldefrist bei Tod der versicherten Person
47. Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall
48. Zusätzliche Kostenübernahme
49. Arbeitslosigkeit
50. Künftige Bedingungsverbesserungen
51. Bedingungsgarantie
52. Update-Garantie
53. Gerichtsstände
54. Maklerklausel
55. Betreuungsklausel
56. Vorvertragliche Anzeigenpflicht

Zusätzliche Vereinbarungen von Fall zu Fall

57. Monatlichen Unfall-Rente ab 50 % Invalidität
58. Progressive monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität
59. Übergangsleistung

Folgende Klauseln/Bedingungen gelten zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung:

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe

Besondere Bedingungen für den Direktanspruch (gilt nur sofern im Versicherungsschein/Nachtrag gesondert vereinbart)

Besondere Bedingungen für Unfälle als Fluggast

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen 2012. Die folgenden Klauseln/Bedingungen erweitern Ihren Versicherungsschutz und beinhalten eine Vielzahl von Verbesserungen.

Es gelten generell für alle Verträge:

1. Eigenbewegungen und Sport

In Erweiterung der Ziffer 1.4 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz, wenn die genannten Verletzungen durch

- Eigenbewegungen oder
- eine sportliche Betätigung in den vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) anerkannten Sportarten entstanden sind.

2. Vergiftungen durch gasförmige Stoffe

In Erweiterung von Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben allmählich erlittene Gesundheitsschäden und Berufskrankheiten.

Die Gesundheitsschäden gelten als allmählich eingetreten, wenn die versicherte Person den genannten Einwirkungen länger als 10 Stunden ausgesetzt war.

3. Gesundheitsschäden durch Einatmung, Einnahme schädlicher Stoffe

Die Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Auch als Unfall gilt

- Einatmung schädlicher Stoffe
- Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen)
- Alkoholvergiftung bei Kindern bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres
- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung
- Explosions- und sonstige Druckwellen.

Ausgeschlossen bleiben allmählich erlittene Gesundheitsschäden und Berufskrankheiten.

Die Gesundheitsschäden gelten als allmählich eingetreten, wenn die versicherte Person den genannten Einwirkungen länger als 10 Stunden ausgesetzt war.

4. Gesundheitsschäden in Notsituationen

Die Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch

- Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug
- Entzug von ärztlich verordneten Medikamenten
- Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand und Sonnenstich in einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht selber befreien konnte.

5. Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen

In Abänderung der Ziffer 5.1.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht für die versicherte Person auch Versicherungsschutz für Unfälle:

- infolge eines epileptischen Anfalles oder eines anderen Krampfanfalles. Ausgeschlossen bleiben jedoch die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des epileptischen Anfalles oder eines anderen Krampfanfalles sind
- aufgrund von Trunkenheit. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen besteht Versicherungsschutz nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von maximal 1,5 ‰
- die die versicherte Person beim Schlafwandeln erlitten hat
- bei Bewusstseinsstörungen, die
 - durch ordnungsgemäße Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten,
 - durch die Einwirkung von Witterungsbedingungen
 - oder durch einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mit-versichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde

verursacht worden sind.

6. Erweiterung des passiven Kriegsrisikos

Die Ziffer 5.1.3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere 7 Tage.

7. Erweiterter Versicherungsschutz für Minderjährige

In Abänderung von Ziffer 5.1.2 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeugs ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeugs vorliegt (§ 248 b StGB). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

Ebenso besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebafter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

8. Unfälle bei der Teilnahme an motorisierten Fahrtveranstaltungen

In Abänderung der Ziffer 5.1.5 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen

- als Fahrer,
- Beifahrer oder
- Insasse,

bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit (Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) ankommt, zustoßen.

Auch besteht Versicherungsschutz für das Fahren mit Leihkarts auf öffentlichen Kartbahnen in Deutschland.

9. Infektionen durch Insektenstiche

In Erweiterung der Ziffer 1 und Abänderung der Ziffer 5.2.3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) sind die Folgen von Insektenstichen ebenfalls als Unfallfolge anzusehen.

Ausgeschlossen bleiben übertragene Infektionskrankheiten (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenstichen - Hirnhautentzündungen -, etc.).

10. Immunklausel

Besondere Bedingungen für den erweiterten Einschluss von Infektionen mit und ohne Unfall.

10.1 Erweiterter Versicherungsfall

- a) Abweichend von Ziffer 1 und Ziffer 5.2.3 AUB gilt auch die Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/ Tsetse-Krankheit, Tularemie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).
- b) Mitversichert ist auch die Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.
- c) Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB gelten Schutzimpfungen als Infektion soweit gegen die in Ziffer 10.1 a) dieser Bedingungen genannten Infektionen geimpft wird und die Schutzimpfung
 - gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder
 - sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

- d) Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziffer 10.1 a) bis 10.1 c) dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

10.2 Leistungsumfang

- a) Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsart vereinbart wurde. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

- b) Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB sowie zu Ziffer 10.2 a) dieser Bedingungen gilt:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 50 % beträgt.

Darüber hinaus gilt folgende Regelung bei Infektionen:

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

10.3 Beginn des Versicherungsschutzes

- a) Abweichend von Ziffer 10 AUB beginnt der Versicherungsschutz nach Ziffer 10.1 und 10.2 dieser Bedingungen nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.
- b) Für während der Vertragsdauer geborene Kinder entfällt die Wartezeit und der Versicherungsschutz beginnt ab Vollendung der Geburt.

- 10.4 Der Zusammenhang zwischen der Infektion durch die unter Ziffer 10.1 a) dieser Bedingungen genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen. Sämtliche für die versicherten Leistungsarten genannten Fristen beginnen nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

- 10.5 Abweichend von Ziffer 7 AUB sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Vereinbarungen, die von Ziffer 7.1 AUB abweichen, gelten auch für diese Bedingungen.

11. Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.3.1 der AUB wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der nachfolgenden Art in den Körper gelangt sind.

Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

11.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

- 11.3 Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziffer 11.1 und 11.2 dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

12. Zeckenstiche

Die Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch ein Zeckenstich.

Die in Ziffer 2.1 der AUB genannten Fristen beginnen nicht mit dem Unfalltag (Zeckenstich), sondern mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

Hat die versicherte Person wegen der Folgen eines Zeckenstiches einen Arzt konsultiert, muss uns das unverzüglich mitgeteilt werden.

Der Ausschluss nach Ziffer 5.2.3 der AUB gilt nicht für Zeckenstiche.

13. Schlaganfälle und Herzinfarkte

In Erweiterung der Ziffer 1 und Abänderung der Ziffer 5.1.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle infolge

- eines Herzinfarktes
- eines Schlaganfalles

Ausgeschlossen bleiben jedoch die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des Herzinfarktes oder Schlaganfalles sind.

14. Oberschenkelhalsbruch

Die Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Ein Oberschenkelhalsbruch fällt unter den Versicherungsschutz, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

15. Akute Höhenkrankheit

In Erweiterung von Ziffer 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz bei Gesundheitsschäden durch ein

- Höhenlungenödem (HAPE)
- Höhenhirnödem (HACE)

aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS), ohne das ein Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB eingetreten sein muss.

16. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen

In Abänderung der Ziffer 5.2.2 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gelten Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

17. Übernahme von Kosten für die Nutzung einer Dekompressionskammer

In Erweiterung der Ziffer 1.8 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) übernehmen wir die nachgewiesenen Nutzungskosten einer Dekompressionskammer einschließlich der Fahrtkosten.

Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, erstatten wir den fehlenden Restbetrag.

Die vorgenannten Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen sowie durch ärztliche Atteste über die Notwendigkeit bzw. Anordnung der Behandlung nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden.

18. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung der Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt folgendes:

1. 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 nicht etwas anderes bestimmt ist,
 - in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

2. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

19. Helmbonus

Die Ziffer 2.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

Erleidet die versicherte Person als

- Rad-,
- Ski-,
- Snowboard-,
- Skateboard-,
- Snakeboard-,
- Streetboard-,
- Inlineskates-,
- Rollschuh-,
- Kickboard-,
- Tretrollerfahrer oder
- als Reiter

eine Kopfverletzung und hat nachweislich einen handelsüblichen Helm getragen, erhöht sich die Invaliditätsentschädigung aus der Invaliditätsgrundsumme für eine durch eine Kopfverletzung entstandene Invalidität um 25 %, maximal jedoch um 50.000 Euro.

Verletzungen der Augen sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.

Für Kinder gilt der beschriebene Leistungsumfang auch bei der Benutzung von Laufrädern.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, besteht nur aus einem Vertrag und nur einmal je Versicherungsfall ein Anspruch auf den Helmbonus und zwar aus dem Vertrag mit der zum Unfallzeitpunkt höheren Invaliditätsgrundsumme.

Die Erhöhung gilt nicht für Leistungen, die sich aus progressiven Invaliditätsstaffeln und/oder Unfall-Renten ergeben.

Wird in Folge des Unfalles der benutzte Helm beschädigt oder zerstört, übernehmen wir die Kosten für die Ersatzbeschaffung eines Helms gleicher Art und Güte zum Neuwert

20. Fristerweiterung bei Invalidität (Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung)

Die Ziffer 2.1.1.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit 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 von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt festgestellt und schriftlich dokumentiert, sowie
- nach weiteren 3 Monaten von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

21. Erweiterte Gliedertaxe

Die Ziffer 2.1.2.2.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, inneren Organe und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm	80 %
- Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
- Hand	70 %
- Daumen	30 %
- Zeigefinger	20 %
- anderer Finger	10 %
- Für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
- Bein bis unterhalb des Knies	65 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
- Fuß	50 %
- große Zehe	15 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	60 %
- Gehör auf einem Ohr	40 %
- Geruchssinn	15 %
- Geschmackssinn	15 %
- Vollständiger Verlust der Stimme	100 %
- eine Niere	25 %
- falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %
- beide Nieren	100 %
- Milz	10 %

– Milz bei Kindern vor der Vollendung des 14. Lebensjahres	20 %
– Gallenblase	10 %
– Magen	20 %
– Zwölffinger-, Dick-, Dünn- und Enddarm jeweils	25 %
– ein Lungenflügel	50 %
Für Gelenkersatz an Gliedmaßen durch eine Prothese gelten folgende Sätze:	
– Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk	30 %
– Hüft-, Knie- und Sprunggelenk	30 %

Wird an einer Gliedmaße der Ersatz von 2 oder 3 Gelenken erforderlich, bemisst sich der Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB.

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der vorgenannten Gliedmaßen, inneren Organe und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Bei Funktionsbeeinträchtigung der Stimme wird der Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1.2.2.2 der AUB bemessen. Ausgeschlossen ist der Verlust der Stimme, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt.

War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %.

War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

22. Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 3 Monaten nach dem Unfall stirbt.

Ziffer 2.1.2.3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb von 3 Monaten nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als 3 Monate nach dem Unfall

und haben wir bereits einen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung dem Grunde nach anerkannt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

23. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung

Die Ziffer 9.3.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Monaten nach dem Unfall verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.
2. Wir zahlen nach einem Unfall die vereinbarte Invaliditätsleistung vor Ablauf des Heilverfahrens, wenn keine Lebensgefahr mehr besteht und folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:
 - Verlust von Gliedmaßen
 - Verlust von nachfolgend genannten inneren Organen: Nieren, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dick-, Dünn- und Enddarm

- Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- oder Sprunggelenkersatz.

24. Doppelte Todesfallsumme

Die Ziffer 2.5. der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

24.1 Doppelte Todesfalleistung für minderjährige Kinder bei gleichzeitigem Tod der Eltern

Werden beide im Vertrag versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet und hat mindestens eines ihrer erbberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppelt sich die Todesfalleistung beider Elternteile.

24.2 Doppelte Todesfalleistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Versicherungssumme.

Als öffentlichen Verkehr bezeichnet man Mobilitäts- und Verkehrsdienstleistungen aus dem Verkehrswesen. Die Merkmale des öffentlichen Verkehrs sind allgemeine Zugänglichkeit für jeden Nutzer (Beförderungs- bzw. Transportpflicht), Ausführung durch spezielle (evtl. konzessionierte) Verkehrsunternehmen sowie die Fixierung von Beförderungsbedingungen bzw. -vorschriften und Preisen in veröffentlichten Rechtsnormen (Fahrplanpflicht).

24.3 Die Mehrleistung aus den Ziffern 24.1 und 24.2 dieser Besonderen Bedingungen ist auf insgesamt die doppelte Versicherungssumme für jede versicherte Person begrenzt.

25. Verschollenheit

In Ergänzung zu Ziffer 2.5 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

- § 5 Schiffsunglück,
- § 6 Luftfahrzeugunfall oder
- § 7 sonstige Lebensgefahr

des Verschollenheitsgesetzes (VerschG.) rechtswirksam für tot erklärt wurde.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die erbrachte Leistung zurückzuzahlen.

26. Verlängerter Anspruch für die Todesfalleistung

In Abänderung der Ziffer 2.5.1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt für die vereinbarte Todesfalleistung folgende Regelung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, verstorben.

Besteht zum Todeszeitpunkt ein Anspruch auf Invaliditätsleistung, entfällt der Anspruch auf die Todesfalleistung.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.4 der AUB weisen wir hin.

27. Verlängerte Leistungsdauer des Unfall-Krankenhaustagegeldes

In Abänderung der Ziffer 2.3.2 (AUB) zahlen wir das Unfall-Krankenhaustagegeld für bis zu 5 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, der vollstationären Behandlung. Auch für das das Unfall-Krankenhaustagegeld im Ausland nach Ziffer 2.3.4.2 AUB verlängert sich die Leistungsdauer auf bis zu 5 Jahre ab dem Unfalltag.

28. Gemischte Institute

Ziffer 2.3 der AUB wird wie folgt erweitert:

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine

Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

29. Ambulante Operationen

Die Ziffer 2.3.3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

Wird nach einem Unfall anstelle einer vollstationären Heilbehandlung eine ambulante Operation durchgeführt, so zahlen wir das Unfall-Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für sieben Tage.

Diese Leistung kann mehrmals je Unfall in Anspruch genommen werden.

30. Zahlung eines Komageldes

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes, längstens für 10 Wochen, wöchentlich 100 Euro gezahlt.

Ein Koma im Sinne dieser Bedingung ist eine länger dauernde tiefe Bewusstlosigkeit ohne Reaktion auf äußere Reize.

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

31. Zahlung von Unfall-Krankenhaustagegeld im Rahmen einer Rehabilitation (Reha-Geld)

31.1 Voraussetzung für die Leistung

Im Anschluss an einen unfallbedingten, vollstationären Krankenhausaufenthalt wird eine vollstationäre oder teilstationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 40 SGB V oder eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) durchgeführt.

Leisten wir für eine vollstationäre Behandlung Krankenhaustagegeld, besteht für die gleiche Behandlung kein Anspruch auf das Reha-Geld.

Die Rehabilitationsmaßnahme und die EAP müssen ärztlich verordnet und in einer anerkannten Rehabilitationseinrichtung durchgeführt werden.

31.2 Höhe und Dauer der Leistung

1. Wir zahlen je Anwendungstag 100 % des versicherten Unfall-Krankenhaustagegeldes.
2. Wir zahlen nur für Maßnahmen, die innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt des Unfalles durchgeführt werden.

32. Genesungsgeld bei Tod der versicherten Person

Ergänzend zu Ziffer 2.4 AUB bleibt der Anspruch auf Zahlung des versicherten Genesungsgeldes auch bestehen, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.

33. Kosten für eine Haushaltshilfe

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und für diese Person bei uns Unfall-Krankenhaustagegeld (mit oder ohne Genesungsgeld) versichert hat.

Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 50 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens für die Dauer von 30 Tagen.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

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

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

34. Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz

1. Voraussetzung für die Leistung

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

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

3. Vor der Operation bzw. Behandlung müssen Sie uns einen Kostenvoranschlag einreichen, welcher von uns zu genehmigen ist. Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Die Kosten, die nicht von einem anderen Ersatzpflichtigen übernommen werden, erbringen wir maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

4. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnarzt-, Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind. Wir zahlen bis zu 5 % der vereinbarten Gesamtversicherungssumme je verletzten Zahn.

5. Kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs

5.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebs-erkrankung einer Brustoperation, mit Entfernung einer kompletten Brustdrüse, unterziehen.

Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir leisten, maximal bis zu 10.000 Euro, für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind. Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 Euro bezahlt. Vor der Operation bzw. Behandlung müssen Sie uns einen Kostenvoranschlag einreichen, welcher von uns zu genehmigen ist.

5.3 Wartezeit

Kein Versicherungsschutz besteht für Fälle in denen die Brustkrebs-erkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.

6. Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie die verbleibenden Kosten bei uns geltend machen. Wir erstatten die Kosten nur gegen Vorlage von Originalrechnungen und der ärztlichen Verordnung, soweit diese nach den obigen Bestimmungen erforderlich ist.

7. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden. Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 50.000 Euro begrenzt.

8. Die kosmetischen Operationen nehmen an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistungen (Dynamik) nicht teil.

35. Rooming-in Leistungen und Mehrkosten im Einzelzimmer für minderjährige Kinder

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfallereignis im Sinne der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in) und/oder wird das versicherte Kind in einem Einzelzimmer untergebracht, so übernehmen wir die dafür anfallenden Mehrkosten.
2. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
3. Die Leistung ist je Versicherungsfall insgesamt auf 15.000 Euro begrenzt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

36. Rooming-in Leistungen für Erwachsene

1. Befindet sich eine erwachsene und im Vertrag versicherte Person nach einem Unfallereignis im Sinne der zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet eine weitere im Vertrag versicherte erwachsene Person mit dieser im Krankenhaus so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 25 Euro gezahlt.
2. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
3. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

37. Kinderbetreuungs- und Schulausfallgeld für minderjährige Kinder

37.1 Voraussetzung für die Leistung Kinderbetreuungsgeld

Das versicherte Kind kann wegen der Folgen

- eines Unfalles
- einer Verbrennung der Körperoberfläche oder
- eines Insektenstiches

an mehr als fünf aufeinander folgenden Betreuungstagen nicht den Kindergarten, die Kinderkrippe oder eine gleichgestellte Kinderbetreuungsstätte besuchen. Wird das Kind von einer Tagesmutter/einem Tagesvater betreut, besteht Anspruch auf das Kinderbetreuungsgeld nur, wenn diese/r über eine staatlich anerkannte Ausbildung oder Zertifizierung verfügt.

Sie haben uns den Beginn und die Dauer des unfallbedingten Ausfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Betreuungseinrichtung nachgewiesen.

37.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen ein Kinderbetreuungsgeld in Höhe von 50 Euro täglich ab dem sechsten Fehltag für maximal 20 Fehltage. Ferien oder vorübergehende Schließung der Betreuungseinrichtung oder Ausfälle der Tagesmutter/des Tagesvaters gelten nicht als Fehltage. Mehrere Fehltage wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Zeitraum gewertet.

Das Kinderbetreuungsgeld entfällt mit der Einschulung des versicherten Kindes.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

37.3 Voraussetzung für die Leistung Schulausfallgeld

Das versicherte Kind kann wegen eines Unfalles nicht am Schulunterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen.

37.4 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Schulausfallgeld in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe wie folgt:

- ab 20. Schulausfalltag 60 %
- ab 100. Schulausfalltag 100 %

des Tagessatzes von 50 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

Das Schulausfallgeld zahlen wir längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet. Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

Mit Beendigung der Schulausbildung (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung), spätestens mit der Vollendung des 18. Lebensjahres des versicherten Kindes, entfällt das Schulausfallgeld.

38. Umschulung/Nachhilfe

In Erweiterung von Ziffer 2 AUB sind auch Kosten für Umschulungen und Nachhilfe der versicherten Person mitversichert. Umschulungskosten jedoch nur dann, wenn bedingt durch die Unfallschädigung die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit/Beruf nicht mehr ausüben kann und sich somit beruflich neu orientieren muss.

Die Kosten für Umschulung/Nachhilfe gelten bis zu einer Höhe von 20 % der versicherten Invaliditätssumme, max. jedoch 8.000 Euro zusätzlich mitversichert.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für Umschulung/Nachhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

39. Betreuungskosten von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen

Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles werden die entstandenen und nachgewiesenen Kosten für eine Aufsichtsperson während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren/pflegebedürftiger Angehöriger bis zu einem Höchstbetrag von 75 Euro pro Tag übernommen.

40. Vorsorgeschutz für Ehepartner und Kinder

1. Der Vorsorgeschutz gilt:
 - a) für den Ehe- bzw. Lebenspartner, wenn Sie oder eine versicherte Person nach Vertragsabschluss heiraten oder eine Lebenspartnerschaft begründen;
 - b) für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss geborene Kind;
 - c) für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss adoptierte Kind, solange dieses bei der Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
2. Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Eheschließung, Begründung der Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption.
3. Den Vorsorgeschutz gewähren wir auch für Kinder, die der Ehe- oder Lebenspartner mit in die Partnerschaft bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung bzw. Partnerschaftsgründung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute bzw. Lebenspartner leben.

4. Die Versicherungssummen betragen:	
Für den Invaliditätsfall (ohne Mehrleistung)	60.000 Euro
Für den Todesfall	20.000 Euro
Für das Unfall-Krankenhaustagegeld	20 Euro
Für das Genesungsgeld	20 Euro
Für die Bergungskosten	10.000 Euro

41. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Die versicherte Person hat bei einem Unfall eine der folgenden, schweren Verletzungen erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
 - Schädel-Hirn-Verletzung
Schädelhirntrauma mindestens 2. Grades mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch, Schienbein- und Oberarmbruch, Speichen- und Oberarmbruch oder Wadenbein- und Oberschenkelbruch)
 - Gewebezerstörende Verletzungen an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - Gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
 - Augenverletzungen
 - dauerhafte Erblindung oder Verlust eines Auges
 - Linsenverlust auf mindestens einem Auge (Aphakie)
- Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung. Im Übrigen entsteht der Anspruch nach Eintritt des Unfalls.
- Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

41.1 Höhe der Leistung

Wir erbringen eine Sofortleistung in Höhe von 5 % der vereinbarten Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch 10.000 Euro.

42. Kurkostenbeihilfe

Die Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen wird wie folgt erweitert:

42.1 Was sind Kuren?

Kuren sind medizinische Vorsorgeleistungen im Sinne des § 23 SGB V (Sozialgesetzbuch).

Rehabilitationsmaßnahmen sind Leistungen, die

- die Unfallfolgen heilen,
- ihre Verschlimmerung verhüten,
- die Unfallbeschwerden lindern,
- eine Behinderung oder eine Pflegebedürftigkeit abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen, eine Verschlimmerung verhüten bzw. deren Folgen mildern.

42.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat wegen des Unfalles – innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, eine stationäre Kur durchgeführt

- die Kur war medizinisch notwendig und ärztlich verordnet

- für die Einrichtung liegt ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V vor
- die Rehabilitationsmaßnahmen waren überwiegend zur Behandlung der Unfallfolgen erforderlich.

42.3 Art und Höhe der Leistung

Wir ersetzen folgende Kosten bis zur Höhe von 5.000 Euro für

- den Eigenanteil, der der versicherten Person vom gesetzlichen oder privaten Versicherungsträger oder der Kureinrichtung in Rechnung gestellt wird.
- nachgewiesene Kosten für die Hin- und Rückfahrt zur Kureinrichtung bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln 2. Klasse.
- sonstige nachgewiesene Kosten für Medikamente, Hilfs- und Heilmittel, soweit diese während der Kur ärztlich verordnet wurden.
- Kosten für die Unterbringung des Lebenspartners während der Kur für bis zu drei Übernachtungen, bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr für die Unterbringung eines Erziehungsberechtigten für bis zu sechs Übernachtungen, in der Kureinrichtung oder einem nahegelegenen Hotel bis Kategorie 3 (Übernachtung/Frühstück).

42.4 Leistungsausschlüsse

Ein Anspruch auf Kurkostenbeihilfe besteht nicht für

- Kuren außerhalb der Bundesrepublik Deutschland
- Kuren zur Behandlung krankhafter Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden
- Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 39 und/oder 40 SGB V.

42.5 Sonstige Bestimmungen

- Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie die verbleibenden Kosten bei uns geltend machen. Wir erstatten die Kosten nur gegen Vorlage von Originalrechnungen und der ärztlichen Verordnung, soweit diese nach den obigen Bestimmungen erforderlich ist.
- Die Kurkostenbeihilfe nimmt an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistungen (Dynamik) nicht teil.
- Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

43. Bergungskosten und Serviceleistungen

43.1 Bergungskosten

- Wir ersetzen nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten versicherten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Auf Wunsch der versicherten Person organisieren wir innerhalb von 72 Stunden einen Rücktransport.

5. Bei Unfällen auf Urlaubs- oder Geschäftsreisen erstatten wir die zusätzlich entstehenden Kosten für:

1. Die Betreuung minderjähriger Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben und in deren Haushalt keine Person lebt, bzw. an der Reise teilgenommen hat, die in der Lage ist, die Betreuung zu übernehmen. Die Erstattung ist auf maximal 500 Euro begrenzt.
2. Die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, von der versicherten Person in der Regel gepflegt werden und denen bereits eine Pflegestufe zuerkannt wurde. Die Erstattung ist auf maximal 500 Euro begrenzt.
3. Den erforderlichen Rücktransport von mitgeführten Haustieren oder für die erforderliche Betreuung von Haustieren am Wohnort der versicherten Person, sofern keine andere Person im Haushalt die Betreuung übernehmen kann. Die Erstattung ist auf maximal 250 Euro begrenzt.
4. Für den Transport von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zur Behandlung und Linderung der Unfallfolgen, soweit dieser auf ärztliche Anordnung erfolgt. Die Erstattung ist auf maximal 100 Euro begrenzt.

Voraussetzung für die Kostenerstattungen nach 43.1 Ziffer 5 sind ein medizinisch notwendiger Krankenhausaufenthalt der versicherten Person von mindestens 5 Tagen am Unfallort bzw. dem nächstgelegenen Krankenhaus, sowie eine Mindestentfernung vom Wohnsitz der versicherten Person von 150 km.

6. Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Kosten für die Heimreise oder Unterbringung folgender mitreisender Personen:
 - der/die Ehepartner/in der versicherten Person
 - minderjährige leibliche, Stief-, Pflege- und Adoptivkinder der versicherten Person
 - der/die Lebensgefährte/in der versicherten Person, sofern diese/r mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebt, sowie dessen minderjährige leibliche, Stief-, Pflege- und Adoptivkinder
 - minderjährige Enkelkinder der versicherten Person.
7. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
8. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

43.2 Behindertengerechte Erleichterungen bei Invalidität

Besteht aufgrund eines Unfalles und nach endgültiger Feststellung des Invaliditätsgrades eine Minderung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, wodurch

- der behindertengerechte Umbau des Wohnsitzes der versicherten Person
- ein Umzug in einen behindertengerechten Wohnsitz
- der Umbau des Kraftfahrzeuges in ein behindertengerechtes Fahrzeug
- die Anschaffung und Ausbildung eines Blindenhundes
- eine behindertengerechte Fortbildung, wie Gebärdensprache oder Blindenschrift

erforderlich ist, erhalten Sie einen Kostenzuschuss bis zu 50 % der Gesamtkosten, maximal aber 10.000 Euro. Diese Maßnahmen werden innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalls bei uns geltend gemacht und durchgeführt, bzw. bei Umbaumaßnahmen begonnen.

43.3 Medizinische Hilfsmittel

Wir ersetzen die Kosten für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate und Rollstühle bzw. Krankenfahrräder, sowie sonsti-

ge medizinische Hilfsmittel bis zu einem Betrag von 1.500 Euro, die innerhalb von drei Jahren aufgrund des versicherten Unfalls angeschafft werden und als medizinisch notwendige Hilfsmittel ärztlich verordnet wurden.

43.4 Reparatur von Prothesen

Falls infolge eines versicherten Unfalls Gliedmaßenprothesen beschädigt werden, die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall bis zu einem Betrag von höchstens 2.500 Euro.

43.5 Taxifahrten

Kosten von Taxifahrten, die zur unfallbedingten, ambulanten Weiterbehandlung erfolgen, werden bis zu einer Summe von insgesamt 250 Euro übernommen. Diese Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der Taxikosten durch Vorlage der Belege fällig.

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

43.6 Höhe der Leistungen

Die Höhe aller vorgenannten Leistungen zusammen ist insgesamt auf 50.000 Euro begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

43.7 Voraussetzungen für die Leistungen

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

Die vorgenannten Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und Verordnung nachgewiesen werden.

43.8 Reha-Management

Führt ein Unfall zur Berufsunfähigkeit, vermitteln wir einmalig ein kostenloses Beratungsgespräch mit einem Rehabilitationsdienst. Unter Berufsunfähigkeit ist eine ärztlich bestätigte und dauerhafte Beeinträchtigung der Berufsausübung zu verstehen.

43.9 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme für die Bergungskosten und Serviceleistungen nimmt an einer planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistungen und Prämie (Dynamik) nicht teil.

44. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Ergänzend zu Ziffer 6.2 AUB gilt vereinbart:

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

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

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleiben die Regelungen in Ziffer 6.2 AUB gleichfalls voll bestehen. Die Vertragsumstellung erfolgt nachträglich.

45. Verdienstaustausch

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB wird folgendes vereinbart:

Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstaustausch nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand konkret nachgewiesen werden, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 1.000 Euro pro Unfallereignis, beträgt.

46. Erweiterung der Meldefrist bei Tod der versicherten Person

Die Ziffer 7.4 Absatz 1 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt geändert:

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 21 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Der Absatz 2 und 3 der Ziffer 7.4 AUB gelten unverändert.

47. Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall

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

48. Zusätzliche Kostenübernahme

Die Kosten gem. Ziffer 9.1.1 AUB übernehmen wir in voller Höhe.

49. Arbeitslosigkeit

Werden Sie während der Vertragsdauer arbeitslos, können Sie 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 bei germanBroker.net eingeht; anderenfalls erst mit Zugang des Nachweises. Der ruhende Zeitausschnitt 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.

50. Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zu ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für bestehende Verträge.

51. Bedingungsgarantie

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Bedingungen zur Unfallversicherung nach dem Plus-Konzept ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen AUB 2014 sowie den Mindeststandards des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie (aktueller Stand) abweichen.

52. 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 wi-

derspricht. Mit diesem Widerspruch gilt die Update Garantie automatisch auch für künftige Fälle gestrichen.

53. Gerichtsstände

In Abänderung der Ziffer 15 AUB gilt folgendes vereinbart:

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gilt das für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständige Gericht im Inland, soweit dies nicht ohnehin aufgrund gesetzlicher Regelung bestimmt ist.

54. Maklerklausel

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler wickelt den Geschäftsverkehr zwischen Ihnen und uns bzw. germanBroker.net ab. Er ist daher bevollmächtigt, Anzeigen, Deklarationen und Willenserklärungen von Ihnen entgegen zu nehmen, und verpflichtet, diese umgehend an uns oder an germanBroker.net weiter zu leiten.

55. Betreuungsklausel

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.

56. Vorvertragliche Anzeigenpflicht

Sollte über den Arbeitgeber eine Gruppenunfallversicherung bestehen, so gilt der Gruppenunfallvertrag als angezeigt.

Zusätzliche Vereinbarungen von Fall zu Fall

Soweit gesondert und im Einzelnen vereinbart gelten auch folgende Bedingungen:

57. Monatlichen Unfall-Rente ab 50 % Invalidität**57.1 Voraussetzung für die Leistung**

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad – ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen – von mindestens 50 % geführt.

57.2 Höhe der Leistung

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

57.3 Beginn und Dauer der Leistung

1. Die Unfall-Rente zahlen wir
 - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat
 - monatlich im Voraus.
2. Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem
 - die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 (AUB) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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.

57.4 Einmalzahlung

Wir zahlen 12 Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung, wenn die versicherte Person,

- gleichgültig aus welcher Ursache stirbt und
- ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

57.5 Rentengarantie

Zusätzlich garantieren wir die Zahlung der Unfall-Rente, wenn die versicherte Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall verstirbt.

Voraussetzung ist, dass wir zum Zeitpunkt des Todes bereits einen Anspruch auf Unfall-Rente dem Grunde nach anerkannt haben.

Wir zahlen die vereinbarte Unfall-Rente über den Tod der versicherten Person hinaus; garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

58. Progressive monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität**58.1 Voraussetzung für die Leistung**

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad – ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen – von mindestens 50 % geführt.

58.2 Höhe der Leistung

Unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person zahlen wir bei einem ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad

- ab 50 % die volle versicherte Unfall-Rente,
- ab 75 % die eineinhalbfache versicherte Unfall-Rente
- bei 100 % die zweifache versicherte Unfall-Rente.

58.3 Beginn und Dauer der Leistung

1. Die Unfall-Rente zahlen wir
 - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - monatlich im Voraus.
2. Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem
 - die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 (AUB) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Ändert sich der Invaliditätsgrad durch eine Neubemessung in eine niedrigere oder höhere Stufe der Progression, zahlen wir ab Beginn des nächsten Monats nach der Neubemessung die für diese Stufe vereinbarte Unfall-Rente.

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.

58.4 Einmalzahlung

Wir zahlen 12 Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung, wenn die versicherte Person,

- gleichgültig aus welcher Ursache stirbt und
- ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

58.5 Rentengarantie

Zusätzlich garantieren wir die Zahlung der Unfall-Rente, wenn die versicherte Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall verstirbt.

Voraussetzung ist, dass wir zum Zeitpunkt des Todes bereits einen Anspruch auf Unfall-Rente dem Grunde nach anerkannt haben.

Wir zahlen die vereinbarte Unfall-Rente über den Tod der versicherten Person hinaus; garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

59. Übergangsleistung**59.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

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

- a) 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. Oder

- b) nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

59.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird

- gem. Ziffer 59.1 a) in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
 - gem. Ziffer 59.1 b) in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 59.1 a) angerechnet.

Folgende Klauseln/Bedingungen gelten zur betrieblichen Gruppenunfallversicherung:**Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung für Betriebe**

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 Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Sie sind verpflichtet, uns nach Erhalt eines Fragebogens innerhalb eines Monats, die Anzahl der im abgelaufenen Versicherungsjahr versicherten Personen aufzugeben.

Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen.

Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für das abgelaufene Versicherungsjahr 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 Personen.
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 Prämie 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)

- 3.1 Wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung Ihnen gegenüber 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 innerhalb eines Monats nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, 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 Vereinigung aufgelöst ist. 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.

Besondere Bedingungen für den Direktanspruch (gilt nur sofern im Versicherungsschein/Nachtrag gesondert vereinbart)

Es wird eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung) abgeschlossen. Abweichend von den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) gilt:

1. Die versicherten Personen können Ansprüche auf Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung auch direkt bei uns geltend machen. Wir leisten an die versicherte Person.
2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über den vereinbarten Direktanspruch.

Besondere Bedingungen für Unfälle als Fluggast

Diese Besonderen Bedingungen sind gemäß Versicherungsschein/Nachtrag Vertragsbestandteil.

1. Eingeschlossen sind Unfälle, die der versicherten Person als Fluggast (nicht Luftfahrzeugführer) in einem Propeller- oder Strahlflugzeug, Hubschrauber, Segelflugzeug, Ultraleichtflugzeug oder Ballon zustoßen.

Versicherungsschutz besteht je versicherte Person in Höhe der vereinbarten Versicherungssummen; die Höchstleistung beträgt jedoch für jede versicherte Person

2.000.000 Euro für den Invaliditätsfall (einschl. Mehrleistung ab 75 % Invaliditätsgrad oder gemäß progressiver Invaliditätsstaffel)

1.000.000 Euro für den Todesfall

30.000 Euro für Kosten für kosmetische Operationen

5.000 Euro für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

20.000 Euro für Bergungskosten und Serviceleistungen

3.000 Euro für die monatliche Unfall-Rente

200 Euro für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

200 Euro für Tagegeld

24.000 Euro für Schmerzensgeld.

Laufen für die versicherte Person bei der Basler Gruppe Deutschland weitere Unfallversicherungen, so gelten die vorstehenden Höchstleistungen für alle Versicherungen zusammen (ausgenommen hiervon sind spezielle Luftfahrt-Unfallversicherungen).

2. Benutzen mehrere durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Luftfahrzeug, so beträgt die Höchstleistung für diese Personen insgesamt

20.000.000 Euro für den Invaliditätsfall (einschl. Mehrleistung ab 75 % Invaliditätsgrad oder gemäß progressiver Invaliditätsstaffel)

10.000.000 Euro für den Todesfall

300.000 Euro für Kosten für kosmetische Operationen

50.000 Euro für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

200.000 Euro für Bergungskosten und Serviceleistungen

30.000 Euro für die monatliche Unfall-Rente

2.000 Euro für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

2.000 Euro für Tagegeld

240.000 Euro für Schmerzensgeld.

Übersteigen die vereinbarten Versicherungssummen (einschl. Mehrleistungen) für die betreffenden versicherten Personen die vorstehenden Höchstleistungen, ermäßigen sich die für die einzelne versicherte Person vereinbarten Versicherungssummen (einschl. Mehrleistungen) im entsprechenden Verhältnis. Die Entschädigungsleistung je einzelne versicherte Person ist dabei in jedem Fall auf die Höchstleistung gemäß Absatz 1 begrenzt.

3. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient. Auf den Ausschluss von anderen Luftfahrtunfällen nach den Bestimmungen der Ziffer 5.1.4 AUB wird hingewiesen.