

Soweit vereinbart gelten:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

Basis Deckung

1. Vergiftungen durch gasförmige Stoffe
 2. Gesundheitsschäden durch Einatmung, Einnahme schädlicher Stoffe
 3. Gesundheitsschäden in Notsituationen
 4. Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen
 5. Erweiterung des passiven Kriegsrisikos
 6. Erweiterter Versicherungsschutz für Minderjährige
 7. Unfälle bei der Teilnahme an motorisierten Fahrtveranstaltungen
 8. Infektionen durch Insektenstiche
 9. Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
 10. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung
 11. Gemischte Institute
 12. Genesungsgeld bei Tod der versicherten Person
 13. Zahlung eines Komageldes
 14. Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz
 15. Rooming-in Leistungen und Mehrkosten im Einzelzimmer für minderjährige Kinder
 16. Rooming-in Leistungen für Erwachsene
 17. Vorsorgeschutz für Ehepartner und Kinder
 18. Kurkostenbeihilfe
 19. Bergungskosten und Serviceleistungen
 20. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 21. Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall
 22. Zusätzliche Kostenübernahme
 23. Künftige Bedingungsverbesserungen
 24. Bedingungsgarantie
 25. Update-Garantie
 26. Gerichtsstände
 27. Maklerklausel
 28. Betreuungsklausel
- Zusätzliche Vereinbarungen von Fall zu Fall
29. Monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität
 30. Progressive monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität
 31. 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. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 bis zu einem Blutalkoholgehalt von 2 ‰. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen besteht Versicherungsschutz nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von maximal 1,5 ‰.
- die die versicherte Person beim Schlafwandeln erlitten hat.

5. 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.

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

7. 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.

8. Infektionen durch Insektenstiche

Ergänzend zu Ziffer 1.3 sowie in teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB sind die Folgen von Insektenstichen ebenfalls als Unfallfolge anzusehen. Ausgeschlossen bleiben übertragene Infektionskrankheiten (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenbissen, wie Hirnhautentzündungen, etc.).

9. 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 6 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 6 Monaten nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als 6 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.

10. 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 6 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.

11. 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 Krankenhausgeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

12. 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.

13. 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 20 Euro gezahlt.

Das Koma dauert mindestens 5 Tage an und ist unmittelbare und ausschließliche Folge der Unfallverletzung. 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.

14. 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,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind.

5. 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.

6. 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 10.000 Euro begrenzt.

15. 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 5.000 Euro begrenzt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

16. 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 15 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.

17. 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)	30.000 Euro
Für den Todesfall	10.000 Euro
Für das Unfall-Krankenhaustagegeld	10 Euro
Für das Genesungsgeld	10 Euro
Für die Bergungskosten	5.000 Euro

18. Kurkostenbeihilfe

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

18.1 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.

18.2 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.

18.3 Art und Höhe der Leistung

Wir ersetzen folgende Kosten bis zur Höhe von 2.000 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).

18.4 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.

18.5 Sonstige Bestimmungen

1. 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.

2. Die Kurkostenbeihilfe nimmt an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistungen (Dynamik) nicht teil.
3. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

19. Bergungskosten und Serviceleistungen

19.1 Bergungskosten

1. 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.
2. 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.
3. Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten versicherten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
4. 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.
 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 19.1 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.

19.2 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.

19.3 Medizinische Hilfsmittel

Wir ersetzen die Kosten für Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate und Rollstühle bzw. Krankenfahrstühle, sowie sonstige medizinische Hilfsmittel bis zu einem Betrag von 500 Euro, die innerhalb von drei Jahren aufgrund des versicherten Unfalls angeschafft werden und als medizinisch notwendige Hilfsmittel ärztlich verordnet wurden.

19.4 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.

19.5 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.

19.6 Höhe der Leistungen

Die Höhe aller vorgenannten Leistungen zusammen ist insgesamt auf 10.000 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.

19.7 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.

19.8 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.

19.9 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.

20. 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.

21. 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.

22. Zusätzliche Kostenübernahme

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

22.1 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 Zeitschnitt 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.

23. 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.

24. Bedingungsgarantie

Wir garantieren, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Bedingungen zur Unfallversicherung nach dem Basis-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.

25. 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 prämienfrei 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

Zusätzliche Vereinbarungen von Fall zu Fall

Soweit gesondert und im Einzelnen vereinbart gelten auch folgende Bedingungen:

29. Monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

29.1 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.

29.2 Höhe der Leistung

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

29.3 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.

29.4 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.

30. Progressive monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

30.1 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.

30.2 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.

30.3 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.

30.4 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.

31. Übergangsleistung

31.1 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.

31.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird

- gem. Ziffer 31.1 a) in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- gem. Ziffer 31.1 b) in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 31.1 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

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

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.