

Soweit vereinbart gelten:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

Exklusiv-Deckung

(UV_BBV_3Ex_202304, Stand 01.04.2023)

1. Vertragsgrundlagen / Bedingungen für die Unfallversicherung
 2. Versicherungsfall / Ausschlüsse
 - 2.1 Unfallereignis (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.2 Rettungsklausel (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.4 Eigenbewegungen (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.5 Erfrierungen (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.6 Selbstgebaute Feuerwerkskörper zu § 2, I, Abs. 2 AUB 2004)
 - 2.7 Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.8 Sonnenbrand, Sonnenstich (zu § 1 AUB 2004)
 - 2.9 Trunkenheit / Medikamente (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.10 Schlafwandeln
 - 2.11 Sekundenschlaf
 - 2.12 Unfalltod durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.13 Herzinfarkt, Schlaganfall (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.14 Gewalttätige Auseinandersetzungen/Innere Unruhen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.15 Passives Kriegsrisiko (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.16 Fahrtveranstaltungen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.17 Fahrtveranstaltungen mit Höchstgeschwindigkeit (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.18 Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.19 Strahlenunfälle (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.20 Körperpflege (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.21 Infektions- und Immunklausel mit Insektenstichen und –bissen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.22 Zeckenstiche
 - 2.23 Vergiftungen (zu § 2 AUB 2004)
 - 2.24 Krankhafte Störungen (zu § 2 AUB 2004)
 3. Vertragliche Gestaltungsrechte
 - 3.1 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung (zu § 4 AUB 2004 und den Zusatzbedingungen Ziff. 1 AUB 2004)
 - 3.2 Vorsorgeversicherung für Neugeborene und adoptierte Kinder (zu § 4 AUB 2004 und den Zusatzbedingungen Ziff. 1 AUB 2004)
 - 3.3 Beitragsbefreiung im Todesfall (zu KiUV 90)
 - 3.4 Kündigung durch den Versicherer nach dem Versicherungsfall (zu § 4 AUB 2004)
 - 3.5 Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit, Rehamaßnahmen
 4. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 - 4.1 Versehentliche Nichtanzeige (zu § 6 AUB 2004)
 - 4.2 Gefahrerhöhung
 5. Leistungsarten
 - 5.1 Invaliditätsleistung
 - 5.2 Zusatzleistung für Helmträger bei sportlichen Aktivitäten
 - 5.3 Gliedertaxe
 - 5.4 Übergangsleistung
 - 5.5 Tagegeld
 - 5.6 Krankenhaustagegeld
 - 5.7 Genesungsgeld
 - 5.8 Todesfalleistung
 - 5.9 Sonstige Zusatzleistungen
 - 5.10 Zahlung von Unfall-Krankenhaustagegeld im Rahmen einer Rehabilitation (Reha-Geld)
6. Einschränkung der Leistungen
 - 6.1 Mitwirkungsanteil von Vorerkrankungen (zu § 8 AUB 2004)
 7. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
 - 7.1 Geringfügig erscheinende oder nicht erkennbare Unfallfolgen (zu § 9 AUB 2004)
 - 7.2 Verdienstaustausch (zu § 9 AUB 2004)
 - 7.3 Anzeigefrist im Todesfall (zu § 9 AUB 2004)
 - 7.4 Unbeabsichtigt verspätete Anmeldung (zu § 9 AUB 2004)
 8. Fälligkeit der Leistungen
 - 8.1 Arztgebühren (zu § 11 AUB 2004)
 - 8.2 Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens (zu § 11 AUB 2004)
 9. Sonstiges
 - 9.1 Änderung von Vertragsgrundlagen
 - 9.2 Bedingungsgarantie
 - 9.3 Update-Garantie
 - 9.4 Bezugsberechtigung
 - 9.5 Versehensklausel für Gruppenunfallversicherungen
 - 9.6 Gerichtsstand
 - 9.7 Makler
 - 9.8 Führung
 - 9.9 Prozessführung
 - 9.10 Vermittlerwechsel
 - 9.11 Einwilligung nach dem DSGVO
 10. Zusätzliche Vereinbarung von Fall zu Fall
 - 10.1 Progressionsstaffeln
 - 10.2 Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50 % Invalidität
1. Vertragsgrundlagen / Bedingungen für die Unfallversicherung

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

 - der Antrag bzw. die Deckungsaufgabe des Versicherungsmaklers
 - die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 2004 in Fassung 01.01.2008.
 - folgende geschriebene Bedingungen.
 2. Versicherungsfall / Ausschlüsse
 - 2.1 Unfallereignis (zu § 1 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch Erstickungen und Ertrinken sowie unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Gase, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren etc. sowie Gesundheitsschäden durch Höhenlungenödem (HAPE), Höhenhirnödem (HACE) und Höhenkrankheit (AMS) sowie Gesundheitsschäden durch mechanische, chemische und elektrische Einwirkungen sowie Explosions- und sonstige Druckwellen. Versicherungsschutz besteht auch bei allmählicher Einwirkung. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

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

Die Gesundheitsschäden gelten als allmählich eingetreten, wenn die versicherte Person den genannten Einwirkungen länger als 7 Tage ausgesetzt war.

2.2 Rettungsklausel (zu § 1 AUB 2004)

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

2.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu § 1 AUB 2004)

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

2.4 Eigenbewegungen (zu § 1 AUB 2004)

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Kraftanstrengung und Eigenbewegung des Versicherten hervorgerufene sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen an Gliedmaßen und Wirbelsäule, Leisten- und Knochenbrüche, Bauch- und Unterleibsbrüche, sowie Meniskusschäden, jedoch ohne Schädigungen der Bandscheiben.

2.5 Erfrierungen (zu § 1 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch Erfrierungen.

2.6 Selbstgebaute Feuerwerkskörper zu § 2, I, Abs. 2 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch, wenn die versicherte Person unter 18 Jahre durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper ein Unfall entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Körperverletzung und keine Sachbeschädigung begangen wurde oder beabsichtigt war.

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

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

2.8 Sonnenbrand, Sonnenstich (zu § 1 AUB 2004)

Als Unfälle gelten auch unfreiwillig erlittener Hitzeschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand, (Sonnenbrand aber infolge eines Unfalls).

2.9 Trunkenheit / Medikamente (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 I (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind auch Unfälle in Folge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,7 Promille.

2.10 Schlafwandeln

In Abänderung von § 2 I (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind auch Unfälle in Folge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch Schlafwandeln verursacht sind, mitversichert.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt des Unfallereignisses keine chronische Schlafkrankheit besteht.

2.11 Sekundenschlaf

In Abänderung von § 2 I (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind auch Unfälle in Folge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die durch einen Sekundenschlaf verursacht sind, mitversichert.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt des Unfallereignisses keine chronische (Schlaf-)krankheit besteht oder der Sekundenschlaf durch Medikamenten oder Drogeneinnahme verursacht wurde.

2.12 Unfalltod durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (zu § 2 AUB 2004)

Auf die versicherte Todesfallsumme werden die Ausschlussbestimmungen des § 2 I (1) Abs. 1 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008, nicht

angewendet, sofern der Todesfall nicht durch Selbsttötung eingetreten ist.

2.13 Herzinfarkt, Schlaganfall (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 I (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind Unfälle infolge eines Herzinfarktes, Schlaganfalls oder eines epileptischen Anfalls mitversichert. Das gleiche gilt für Herzinfarkte, Schlaganfälle und epileptische Anfälle infolge eines Unfalls.

2.14 Gewalttätige Auseinandersetzungen/Innere Unruhen (zu § 2 AUB 2004)

Versichert sind Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen (z. B. Raufereien), wenn der Versicherte an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter, also nicht als Urheber daran teilgenommen hat.

2.15 Passives Kriegsrisiko (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung des § 2 I (3) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt für vorübergehend im Ausland befindliche Versicherte das passive Kriegsrisiko für den Überraschungsfall begrenzt auf max. 14 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind, mitversichert.

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

Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes gilt nicht für Personen mit längerem Aufenthalt in kriegsgefährdeten Gebieten oder Reisen in Gebiete, in denen bereits Krieg herrscht. Diese Erweiterung entfällt automatisch bei einem Krieg zwischen den Weltmächten (USA, Großbritannien, Frankreich, Russland, China)

oder wenn die Bundesrepublik Deutschland in einen Krieg oder kriegsähnlichen Zustand verwickelt wird.

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

2.16 Fahrtveranstaltungen (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 (5) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, mitversichert. Dies gilt auch für Ballonverfolgungsfahrten und Sicherheitstrainings.

2.17 Fahrtveranstaltungen mit Höchstgeschwindigkeit (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 (5) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen

- als Fahrer,
- Beifahrer oder
- Insasse

an genehmigten Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage). Diese Erweiterung gilt nur innerhalb Europas und für Personen die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

2.18 Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 III (2) sind Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen durch ein versichertes Unfallereignis mitversichert.

2.19 Strahlenunfälle (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 II (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung bei Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen, Laserstrahlen, Maserstrahlen,

künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie energiereiche Strahlen mit einer Härte von bis zu 100 Elektronen-Volt.

Ebenso mitversichert gelten in Abänderung von § 2 I (6) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht worden sind.

2.20 Körperpflege (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 II (2) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

2.21 Infektions- und Immunklausel mit Insektenstichen und -bissen (zu § 2 AUB 2004)

1. In Erweiterung von § 2 II Nr. 3 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten als Unfälle auch Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Masse in Augen, Mund und Nase in den Körper gelangt sind. Dies gilt auch sofern die Infektion bei der Ausübung eines Berufes entstanden ist. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht; Anhusten nur, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert wurden.

2. Als Unfallereignis gelten auch ärztlich oder öffentlich empfohlene oder gesetzlich vorgeschriebene Schutzimpfungen.

3. Als Unfallereignis gelten auch Wundinfektionen.

4. Als Unfallereignis gelten auch die Folgen von Insektenstichen und -bissen wie z. B. Infektionen oder allergische Reaktionen.

5. Die Infizierung mit einem Erreger einer der folgenden Infektionen ist mitversichert:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitage Fieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzecephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Scharlach, Schlaf-/ Tsetse-Krankheit, Röteln, Tuberkulose, Tularämie (Hasenpest), Typhus, Paratyphus, Echinokokkose, Bandwürmer/ Würmer und Windpocken.

6. Versicherungsschutz besteht nur für die Leistungen Tod, Übergangsleistung und Invalidität, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Sämtliche für diese Leistungsarten in den Allgemeinen Bedingungen, bzw. in diesen Exklusiv-Bedingungen genannten Fristen beginnen nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

7. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die erstmalige Diagnose der Infektion durch einen Arzt frühestens einen Monat gerechnet vom Beginn des Vertrages an, bzw. nach Eintritt der einzelnen versicherten Person in den Vertrag stattfand.

2.22 Zeckenstiche

In Erweiterung von § 1 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt als Unfall auch ein Zeckenstich.

Die in § 7 der AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 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.

2.23 Vergiftungen (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung von § 2 II (4) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten die Folgen von Lebensmittelvergiftungen ebenso mitversichert, wie Gesundheitsschädigungen durch die versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes.

2.24 Krankhafte Störungen (zu § 2 AUB 2004)

In Abänderung zu § 2 IV AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten krankhafte Störungen (auch Epilepsie) in Folge psychischer Reaktionen, die im Anschluss an einen Unfall auftreten, mitversichert.

3. Vertragliche Gestaltungsrechte

3.1 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung (zu § 4 AUB 2004 und den Zusatzbedingungen Ziff. 1 AUB 2004)

Heiratet der Versicherungsnehmer während der Wirksamkeit des Vertrages, so ist der Ehepartner vom Tag der Eheschließung an gerechnet für die Dauer von 15 Monaten mit den nachfolgend genannten Leistungen beitragsfrei mitversichert.

- 50.000 Euro Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall
- 10.000 Euro für den Todesfall
- 20 Euro Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld,
- sonstige Zusatzleistungen gemäß Ziff. 5.8.

3.2 Vorsorgeversicherung für Neugeborene und adoptierte Kinder (zu § 4 AUB 2004 und den Zusatzbedingungen Ziff. 1 AUB 2004)

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers und dessen Ehepartners/Lebensgefährten sind ab der Schwangerschaft im Rahmen dieses Vertrages beitragsfrei mit folgenden Leistungen versichert:

- 50 % aus der höheren der für den Versicherungsnehmer bzw. Ehe-/Lebenspartner vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität mindestens jedoch 50.000 Euro Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall
- 10.000 Euro für den Todesfall
- 20 Euro Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld,
- sonstige Zusatzleistungen gemäß Ziff. 5.9

Die Dauer der beitragsfreien Mitversicherung beträgt 1 Jahr ab dem Tag der Geburt. Bei Adoption eines Kindes (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) besteht die Mitversicherung mit den genannten Summen für ein Jahr ab dem Tag der Adoption. Wird das Kind innerhalb des ersten Jahres auf Antrag des Versicherungsnehmers beitragspflichtig versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.

3.3 Beitragsbefreiung im Todesfall (zu KiUV 90)

In Abänderung zu Ziff. IV KiUV 90 gilt:

1. Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Beim Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gilt Nummer 1. nicht.
3. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
4. Ist neben den Kindern auch der Ehepartner oder Lebensgefährte versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

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

Kündigt der Versicherer gemäß den Bestimmungen des § 4 II (3) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 den Versicherungsvertrag, so wird die Kündigung erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang wirksam.

3.5 Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit, Rehamaßnahmen

1. Tritt für den Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer ein Ereignis gemäß Abs. 2 ein, kann er auf Antrag die beitragsfreie Weiterführung des Vertrages unter Aufrechterhaltung des

vollen Versicherungsschutzes für die Dauer von maximal einem Jahr ab Beginn des Ereignisses verlangen.

Die Beitragsfreistellung des Vertrages beginnt mit dem Eintritt des Ereignisses, wenn der Nachweis über den Eintritt des Ereignisses spätestens zwei Monate nach dessen Beginn beim Versicherer eingeht; andernfalls erst mit Zugang des Nachweises.

Der beitragsfreie Zeitabschnitt endet mit dem Tage der Arbeitsaufnahme, Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit. Er endet jedoch spätestens ein Jahr nach Eintritt des Ereignisses. Danach wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig fortgeführt.

2. Als Ereignis im Sinne des Abs. 1 gilt:

- Arbeitslosigkeit oder
- anerkannte Berufsunfähigkeit oder
- Rehabilitations-Maßnahmen auf Grund eines Berufsunfalls.

4. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

4.1 Versehentliche Nichtanzeige (zu § 6 AUB 2004)

Unterbleibt die Anzeige gemäß § 6 I AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 über die dauernde Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, so tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein. Sofern die neue Berufstätigkeit/Beschäftigung ein höherer Beitrag zur Folge hat, erfolgt keine Beitragsnachberechnung.

Die Beitragsberichtigung erfolgt erst ab nächster Hauptfälligkeit des Vertrages. Sofern eine Beitragserrichtung vorzunehmen ist, wird diese ab dem Zeitpunkt der Veränderung der Tätigkeit gewährt.

Übt der Versicherte nach Versicherungsbeginn dauerhaft eine Berufstätigkeit oder Beschäftigung in einem gemäß den Annahmerichtlinien zu dieser Unfallversicherung nicht versicherbaren Beruf/Tätigkeitsfeld aus, so reduziert sich die Leistung für ein Unfallereignis, sofern es ursächlich auf die Gefahrenerhöhung zurückzuführen ist, auf 50 % der vereinbarten Versicherungssummen / Leistungen.

4.2 Gefahrerhöhung

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

5. Leistungsarten

Folgende Leistungsarten gelten, sofern sie vereinbart wurden und auf dem Versicherungsschein ausgewiesen sind:

5.1 Invaliditätsleistung

a) Sofortleistung bei schweren Verletzungen (zu § 7 I (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Führt ein Unfall bei einer versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten schweren Verletzungen, so erbringt der Versicherer eine Sofortleistung in Höhe von 25 % der Grundinvaliditätssumme, maximal jedoch 25.000 Euro je versicherte Person.

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf von 18 Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

Folgende Verletzungen gelten als schwere Verletzungen im Sinne der o. g. Formulierungen:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines Fußes oder einer Hand
- Schädel- / Hirnverletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma

– Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (z. B. Ober- / Unterarm, Ober- / Unterschenkel) oder Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens
- Fraktur des Beckens
- Fraktur der Wirbelsäule
- Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs

– Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche

– Erblindung oder Verminderung der Sehschärfe beider Augen um min. 60% oder Linsenverlust auf mind. Einem Auge.

b) Frist zur Anmeldung der Invalidität

In Abänderung des § 7 I (1) 2. Abs. AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 muss die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein. Die Frist zur Anmeldung der Invalidität wird auf 48 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt. Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer/Versicherten oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben / beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

5.2 Zusatzleistung für Helmträger bei sportlichen Aktivitäten

Bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, In-Linern, Reiten usw. wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen eine um 10 % höhere Invaliditätsleistung erbracht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde.

5.3 Gliedertaxe

a) Feste Invaliditätsgrade

In Abänderung von § 7 I (2) a) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität die nachfolgend aufgeführten Invaliditätsgrade. Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit.

Gliedertaxe (Angaben in Prozent)

– Ein Arm	80
– Ein Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75
– Ein Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	75
– Einer Hand	70
– Eines Daumens	30
– Eines Zeigefingers	25
– Eines anderen Fingers	15
– Für sämtliche Finger einer Hand höchstens	70
– Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	85
– Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	75
– Eines Beines unterhalb des Knies	75
– Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	75
– Eines Fußes	70
– Einer großen Zehe	15
– Einer anderen Zehe	8
– Eines Auges	65
– Beider Augen	100
– Eines Auges, wenn die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt eines Unfalles schon verloren war	80
– Des Gehörs auf einem Ohr	45
– Des Gehörs auf beiden Ohren	75
– Des Gehörs auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalles bereits	60

verloren war	
- Des Geruchssinns	20
- Des Geschmackssinns	15
- Der Stimme	100
- Einer Niere	25
- Einer Niere, wenn bereits eine Niere fehlt oder funktionsuntüchtig ist	100
- Der Gallenblase	10
- Des Magens	20
- Des Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarms jeweils:	25
- Eines Lungenflügels	50
- Der Milz	10

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

c) Besondere Gliedertaxe für bestimmte Berufe

In Erweiterung von § 7 I (2) a) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit des Gehörs für Unternehmensberater, Makler, Manager, Rechtsanwälte, Notare, Richter, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer ein Invaliditätsgrad von 100 %.

5.4 Übergangsleistung

a) Verbesserte Übergangsleistung (zu § 7 II AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Vorgriff auf § 7 II AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Regelung: Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalles an gerechnet ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 100 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so werden 50 % der versicherten Übergangsleistung gezahlt.

b) Sofortleistung bei schweren Verletzungen (zu § 7 II AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Die im Versicherungsschein festgelegte Übergangsleistung wird bei schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt. Als schwere Verletzungen gelten die bereits unter 5.1. a) aufgeführten Verletzungen.

5.5 Tagegeld

Pflichtgefühl / Heilmaßnahmen (zu § 7 III (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

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

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

5.6 Krankenhaustagegeld

a) Dauer der Leistung (zu § 7 IV (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Abänderung von § 7 IV (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird die Dauer, für die längstens Krankenhaustagegeld gezahlt wird, auf 5 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

b) Sanatorien / gemischte Institute (zu § 7 IV (2) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Anspruch auf die Zahlung von Krankenhaustagegeld gemäß Nr. 5.1 in Verbindung mit § 7 IV (2) besteht auch bei Aufhalten in Sanatorien und gemischten Instituten sowie bei medizinisch notwendiger vollstationärer Desensibilisierungsmaßnahme zur Behandlung von Allergien.

c) Krankenhaustagegeld im Ausland (zu § 7 IV AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles im Ausland, wird das Krankenhaustagegeld für die Dauer von max. 21 Tagen in zweifacher Höhe gezahlt.

d) Mindestleistung bei unfallbedingten ambulanten Operationen (zu § 7 IV AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Abweichend von § 7 IV (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird ein versichertes Krankenhaustagegeld auch für unfallbedingte ambulante Operationen gezahlt. In diesen Fällen wird die vereinbarte Krankenhaustagegeldsumme für 5 Tage fällig.

5.7 Genesungsgeld

a) Dauer und Höhe der Leistung (zu § 7 V (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Abweichend von § 7 V (1) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird das vereinbarte Genesungsgeld in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die auch Krankenhaustagegeld geleistet wird. Längstens jedoch 500 Tage.

b) Haben wir für eine ambulante Operation nach der Ziffer 5.6 e) das Krankenhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld für 7 Tage.

c) Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles im Ausland, wird das Genesungsgeld für die gleiche Dauer wie das Krankenhaustagegeld gemäß 5.6 d) in zweifacher Höhe gezahlt.

d) Tod der versicherten Person

In Erweiterung von § 7 V AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 bleibt der Anspruch auf die Zahlung des versicherten Genesungsgeldes auch bestehen, wenn die versicherte Person verstirbt.

e) In Erweiterung von § 7 V AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird das vereinbarte Genesungsgeld in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes bei einem Leisten-, Bauch- oder Nabelbruch nach erhöhter Kraftanstrengung für 7 Kalendertage gezahlt, auch wenn kein Krankenhausaufenthalt erfolgte.

5.8 Todesfalleistung

a) Todesfalleistung (zu § 7 VI. AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Führt der Unfall innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, zum Tode der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist.

b) Tod beider versicherter Elternteile (zu § 7 VI AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Werden beide versicherten Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsumme, maximal jedoch insgesamt 500.000 Euro je versicherter Person, zur Auszahlung. Bei alleinerziehenden Elternteilen gilt diese Regelung ebenfalls, wenn das im Vertrag versicherte Elternteil dasjenige war, in dessen Haushalt das Kind gelebt hat.

c) Unfalltod im Ausland (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

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

d) Verschollenheit

Ist die versicherte Person auf See, bei einem Fluge oder unter sonstigen Umständen verschollen, wird unter folgenden Voraussetzungen die vereinbarte Todesfallsumme gezahlt:

- auf Grund der Umstände ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis auszugehen,
- der/die Verschollene wurde von einem deutschen Gericht für tot erklärt,
- der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit des Vertrages.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

Die Todesfallleistung ist zurück zu zahlen, wenn die versicherte Person die Verschollenheit überlebt.

Eine Meldefrist über einen Unfalltod einer versicherten Person entfällt. Zu beachten ist jedoch die gesetzliche Verjährungsfrist.

5.9 Sonstige Zusatzleistungen

a) Such-, Bergungs- und Rettungskosten (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

§ 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird wie folgt erweitert:

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von 50.000 Euro die entstandenen notwendigen Kosten für
 - 1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - 1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet; Sofern sich der Unfall weiter als 100 km vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person entfernt ereignete und ein mindestens 14-tägiger Krankenhausaufenthalt zu erwarten ist, trägt der Versicherer auch die Mehrkosten bis 520 Euro für eine Verbringung in ein Krankenhaus nach Wahl der versicherten Person;
 - 1.3 Mehraufwand bei Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
 - 1.4 Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall für Familienangehörige;
 - 1.5 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1.1 einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten eventuell vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

b) Medizinisch notwendige Rückholkosten (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 ersetzt der Versicherer auch medizinisch notwendige Rückholkosten an den Wohnort des Versicherten bzw. in das dem Wohnort nächst-

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

c) Nicht medizinisch notwendige Rückholkosten (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 ersetzt der Versicherer auch nicht medizinisch notwendige Rückholkosten an den Wohnort des Versicherten bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder in eine Spezialklinik.

d) Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Vereinbarung:

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 fünf Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

3. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Kosten für medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel,
- Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz (z. B. Brücken, Implantaten, Kronen oder Inlays) versehenen Zähnen entstanden sind. Ausgeschlossen von dem Kostenersatz bleibt herausnehmbarer Zahnersatz, wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen, Teleskopprothesen.

4. 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 250.000 Euro begrenzt.
5. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

6. Kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs

6.1 Voraussetzung für die Leistung

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

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

6.2 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.

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

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

e) Dekompressionskammer (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

1. Die Kosten für durch versicherte Tauchunfälle verursachte Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer werden übernommen. Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der vereinbarten Such-, Bergungs- und Rettungskosten maximal bis zu einer Höhe von 50.000 Euro.
2. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
3. In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gelten auch Schäden mitversichert, die die versicherte Person durch einen erforderlichen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer erleidet.

f) Krankentage-Pflegegeld/Pflegekraft (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

§ 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird wie folgt erweitert:

Ist die Versicherte Person nach einem Unfall im Sinne der Bedingungen dieses Vertrages und nach Abschluss aller medizinisch notwendigen Heilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen dauernd nach Pflegegrad II bis IV des Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG-SGB VI) pflegebedürftig, so wird für jeden Kalendertag, an welchem eine weitere häusliche Pflege erforderlich ist, ein Krankentage-Pflegegeld oder die Kosten für eine Pflegekraft in Höhe von 50 Euro gezahlt, längstens jedoch bis zu 36 Monate nach Eintritt des Unfallereignisses.

g) Haushaltshilfe (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 übernimmt der Versicherer nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt überwiegend versorgende Person wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung befindet.

1. Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 60 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens jedoch bis zu 100 Tagen je Unfallereignis.
2. Anstelle der Kostenübernahme nach 1. Kann eine Pauschalleistung bei einem vollstationären Aufenthalt von mindestens 7 Tagen in Höhe von 1.000 € gewählt werden. Bei mehreren vollstationären Aufenthalten wegen des selben Unfalles wird die Pauschalleistung nur einmalig gezahlt.
3. Die vollstationäre Heilbehandlung auf Grund des Unfallereignisses ist mit entsprechenden Belegen über den Krankenhausaufenthalt nachzuweisen.

Der Versicherungsschutz gilt auch, wenn sich die versicherte Person aufgrund einer der nachfolgenden aufgeführten, während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals aufgetretenen Krebserkrankungen, für mindestens 7 Tage in medizinisch vollstationärer ununterbrochener Krankenhausbehandlung befunden hat:

- Brustkrebs mit Entfernung mindestens der kompletten Brustdrüse
- Gebärmutterkrebs mit Entfernung der Gebärmutter
- Eierstockkrebs mit Entfernung beider Eierstöcke

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Bei mehreren vollstationären Krankenhausaufenthalten wegen derselben Krebserkrankung oder bei einem Krankenhausaufenthalt bei dem gleichzeitig mehrere der vorgenannten Krebserkrankungen behandelt werden, leisten wir den vereinbarten Kapitalbetrag nur einmalig. Ausgeschlossen bleiben:

- Fälle, bei denen die maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

h) Rooming-In (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Vereinbarung:

Befindet sich ein im Rahmen des Vertrages versichertes Kind nach einem unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfallereignis in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 40 Euro gezahlt.

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

i) Kurkostenbeihilfe / Rehakosten (z § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

1. Erleidet eine versicherte Person dieses Vertrages einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall, so zahlt der Versicherer eine Kurkostenbeihilfe / Rehakosten für nachgewiesene Kosten bis zur Höhe von max. 10.000 Euro, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur oder Rehabilitationsmaßnahme durchführt. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur oder Rehabilitationsmaßnahme oder der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Beihilfe wird für die Folge eines Unfallereignisses jeweils nur einmal gezahlt.

2. Anstelle der Kostenübernahme nach i) 1. Kann eine Pauschalleistung gewählt werden. Der Versicherer zahlt eine Pauschalleistung bei einem Behandlungszeitraum von
- mind. 3 Wochen in Höhe von 2.000 Euro
 - mind. 4 Wochen in Höhe von 2.250 Euro
 - mind. 5 Wochen in Höhe von 2.500 Euro
 - mind. 6 Wochen in Höhe von 2.750 Euro
 - mind. 7 Wochen in Höhe von 3.000 Euro

Mehrere Behandlungsabschnitte wegen desselben Unfalls werden zusammengerechnet. Die Pauschalleistung gilt auch für ambulante Maßnahmen, sofern diese einen Mindestumfang von 3 Behandlungstagen pro Woche mit jeweils mind. 2 Stunden Anwendungsdauer pro Behandlungstag hat.

j) Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen

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

k) Kinderbetreuung im Notfall

Sollte aufgrund eines Unfalles der versicherten Person die Betreuung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder nicht sichergestellt sein, werden die Kosten für eine Kinderbetreuung für die Dauer von max. 48 Stunden übernommen.

Die Leistung umfasst die Betreuung der Kinder rund um die Uhr z.B.

- Wegbegleitung,
- Hausaufgabenbetreuung,
- Zubereiten der Mahlzeiten,
- Betreuung der Freizeit,
- Zu Bett bringen.

Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, z.B. durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebende Person übernommen werden kann.

Die Leistungsdauer von 48 Stunden kann unterbrochen werden, ohne, dass der Gesamtanspruch endet.

l) Schulausfallgeld

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Vereinbarung:

1. Das versicherte Kind kann wegen des Unfalles länger als 6 Wochen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen, wobei mehrere Schulausfälle desselben Unfalles wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet werden. Diese Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest und eine

Bescheinigung der Schule nachgewiesen. Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

2. Das versicherte Kind ist Eintritt des Unfalles zwischen 7 und 18 Jahren
3. Das Schulausfallgeld wird ab der 7. Schulausfallwoche für jeden Schulausfalltag – längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe von 40 € gezahlt.

m) Medizinische Hilfsmittel (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl, Krankenfahrstuhl oder andere medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung des Versicherers bis zu max. 5.000 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden.

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

n) Wohnungsumbau, Umzug, Umrüstung Kfz, Umrüstung Arbeitsplatz, Umschulung (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Führt der nach einem Unfall in Sinne dieses Vertrages verbliebene Invaliditätsgrad zu Behinderungen im täglichen Leben, die

- den behinderungsgerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung oder
 - den Umzug in ein anderes behinderungsgerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung oder
 - den behinderungsgerechten Umbau eines PKW erfordern,
- so werden die hierdurch entstehenden Kosten bis zu einer Höhe von 20 % der Invaliditätsgrundversicherungssumme, maximal jedoch 20.000 Euro vom Versicherer übernommen. Die Leistungen werden längstens bis zu einer Dauer von 5 Jahren nach Eintritt des Unfallereignisses übernommen.

o) Umschulung / Nachhilfe (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind auch Kosten für Umschulung 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, maximal jedoch 20.000 Euro zusätzlich mitversichert.

p) Fahrtkosten (zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Erleidet eine versicherte Person dieses Vertrages ein bedingungsgemäßes Unfallereignis, so werden die im Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Taxikosten bis zu einer Höhe von max. 300 Euro erstattet.

Darüber hinaus erstattet der Versicherer die Kosten für Fahrdienste für Kinder zu medizinischen Behandlungen und zu Bildungs- bzw. Betreuungsstätten (max. 100km pro Fahrt) für maximal 3 Monate und insgesamt 200 Euro.

q) Besondere Bedingungen für Komageld

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 1 Jahr, täglich 30 Euro gezahlt.

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

r) Unfallunabhängiger Oberschenkelhalsbruch bei Personen ab 55 (zu Ziffer 1 und 2 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008)

Tritt bei der versicherten Person erstmalig ein Oberschenkelhalsbruch ein, ohne dass ein Ereignis, nach § 1.3 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 vorliegt, erkennen wir ein Unfallereignis an, sofern die verletzte Person am Eintrittstag der Verletzung das 55. Lebensjahr vollendet hatte.

Diese Regelung gilt jeweils für den Bruch des Oberschenkelhalses auf der linken und der rechten Seite.

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2004 in Fassung 01.01.2008) ermittelt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen und besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung der Invalidität unberücksichtigt.

Wir leisten im Fall einer Invalidität

- unter 30 % einen einmaligen Kapitalbetrag in Höhe von 2.000 Euro
- ab 30 % einen einmaligen Kapitalbetrag in Höhe von 10.000 Euro.

Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

s) Fahren ohne Führerschein

Abweichend von den AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 sind Unfälle bei der Benutzung von Land- oder Wasserfahrzeugen mitversichert, wenn die versicherte Person keinen Führerschein hat und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist. Voraussetzung ist, dass der Zugriff auf das Fahrzeug ohne weitere Straftat möglich war.

t) Anschaffung eines Blindenhundes

Weiterhin übernommen werden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehende Kosten für die aufgrund der Unfallfolgen medizinisch notwendige Anschaffung von einem Blindenhund bis 10.000 Euro.

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

u) Erstattung der Kosten für Zahnsparungen

Wird infolge eines Unfalls im Sinne AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 bei dem versicherten Kind eine Zahnsparung beschädigt bzw. zerstört, die das Kind bereits vor dem Unfall ordnungsgemäß getragen hatte, werden alle Kosten für die Reparatur oder, wenn die Reparatur nicht möglich ist, für die Anfertigung einer neuen Zahnsparung bis 1.500 Euro erstattet.

v) Raubüberfall oder Geiselnahme

Ergänzend zu § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 leistet der Versicherer eine einmalige Entschädigung, wenn die versicherte Person auch ohne körperliche Verletzungen Opfer eines Raubüberfalls oder einer Geiselnahme geworden ist.

1. Voraussetzungen für die Leistung:

Der Raubüberfall oder die Geiselnahme wurden bei der Polizei als strafbare Handlungen angezeigt und sind dort protokolliert.

2. Höhe der Leistung: 3.000 Euro

Bestehen für die versicherte Person bei der Bayerischen Beamten Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

w) Unfallbedingte Fehlgeburt bei Frauen

Hat die versicherte Person während einer (innerhalb der Vertragslaufzeit eingetretenen und durch Mutterpass nachgewiesenen) Schwangerschaft, aufgrund eines Unfalles gemäß § 1 (3) AUB 2004 in Fassung 01.01.2008, nach der 15. Schwangerschaftswoche, eine Fehlgeburt erlitten, so zahlen wir einen einmaligen Betrag von 3.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Versicherungssumme nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

x) frauentypische Krebserkrankungen

In Erweiterung von § 7 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Vereinbarung:

1. Die versicherte Person verliert aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Krebserkrankung und einer dadurch erforderlichen Krebsoperation

- eine Brust oder beide Brüste
- die Gebärmutter und/oder beide Eierstöcke.

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Die Krebserkrankung wird frühestens im 4. Monat nach Vertragsbeginn oder später erstmals diagnostiziert (siehe auch Ziffer 3, Absatz 1). Der Nachweis über den Eintritt der Krebserkrankung und die Notwendigkeit einer krebsbedingten Operation ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes unter Beifügung der Laborbefunde zu führen. Als Verlust der Brust im Sinne dieser Bestimmung gilt mindestens die komplette operative Entfernung der Brustdrüse.

2. Beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1 wird eine Leistung in Höhe von 10.000 € gezahlt. Diese gilt auch als Höchstleistung bei mehrfachen Organverlust nach Ziffer 1. Haben Gebrechen oder andere Krankheiten an dem Verlust von Körperteilen nach Ziffer 1 mit mindestens 25% mitgewirkt, mildert sich die Leistung um den Mitwirkungsanteil.

3. Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

4. Der Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn diese nicht innerhalb eines Jahres nach dem Verlust eines in Ziffer 1 genannten Körperteils geltend gemacht wird.

y) Psychologische Betreuung nach einem Unfall, Todesfall, Überfall, Geiselnahme

Wird aufgrund einer direkten oder indirekten Unfalleinwirkung, eines Überfalls, einer Geiselnahme oder des Todesfalls einer mitversicherten oder nahestehenden Person (Verwandte 1. Grades) eine psychologische Betreuung der versicherten Person erforderlich, vermitteln wir diese und übernehmen die dabei entstehenden Kosten bis zu 10 Sitzungen

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

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.

2. Gemischte Institute, Reha, Sanatorium

Das Krankenhaustagegeld wird auch geleistet, wenn sich die versicherte Person unfallbedingt einer vollstationären Rehabilitations-

maßnahme oder Kur unterzieht bzw. sich infolge des Unfalls in einem Sanatorium oder Erholungsheim befindet. Ein Leistungsanspruch besteht somit auch, wenn die Heilbehandlung in einem gemischten Institut erfolgt, welches der Heilbehandlung und der Rehabilitation dient.

3. Höhe und Dauer der Leistung

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

6. Einschränkung der Leistungen

6.1 Mitwirkungsanteil von Vorerkrankungen (zu § 8 AUB 2004)

In Abänderung von § 8 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 werden mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen nur berücksichtigt, wenn deren Anteil mindestens 60 % beträgt.

7. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

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

In Abänderung von § 9 I AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 werden die Bestimmungen über die Anzeigepflicht dahingehend erweitert, dass durch unbeabsichtigte Verzögerung der Anzeige von Unfällen und von vertraglichen Obliegenheiten der/dem Versicherungsnehmer/in und dem Versicherten keine Nachteile erwachsen. Die nachstehenden Aufzählungen haben dabei nur beispielhaften Charakter.

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

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

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

Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 47 VVG auch der Versicherte verantwortlich, insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (insbesondere § 9 I, V AUB 2004 in Fassung 01.01.2008).

7.2 Verdienstaustausch (zu § 9 AUB 2004)

In Erweiterung von § 9 IV AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Regelung:

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstaustausch nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, mindestens jedoch 500 Euro beträgt.

7.3 Anzeigefrist im Todesfall (zu § 9 AUB 2004)

In Erweiterung von § 9 VII AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 gilt folgende Regelung:

Die Anzeigefrist für den Todesfall entfällt.

7.4 Unbeabsichtigt verspätete Anmeldung (zu § 9 AUB 2004)

In Erweiterung von § 9 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 wird sich der Versicherer bei unbeabsichtigter, verspäteter Anmeldung nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen.

8. Fälligkeit der Leistungen

8.1 Arztgebühren (zu § 11 AUB 2004)

In Erweiterung von § 11 I Abs. 2 AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 trägt der Versicherer die anfallenden Kosten in voller Höhe.

8.2 Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens (zu § 11 AUB 2004)

In Erweiterung von § 11 II und III AUB 2004 in Fassung 01.01.2008 kann vor Abschluss des Heilverfahrens ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung in Höhe von 100 % der Grundinvaliditätssumme, maximal jedoch 25.000 Euro verlangt werden. Eine Todesfallsumme muss nicht vereinbart sein.

9. Sonstiges

9.1 Änderung von Vertragsgrundlagen

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

9.2 Bedingungsgarantie

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

9.3 Update-Garantie

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

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

9.4 Bezugsberechtigung

Ist im Rahmen des Vertrages kein Bezugsrecht festgelegt worden, erfolgt die Zahlung –mit befreiender Wirkung für den Versicherer– an den Versicherungsnehmer. Mit Einverständnis des Versicherungsnehmers kann die Entschädigung nach Vorlage eines Erbscheines auch direkt an die Erben erfolgen.

9.5 Versehensklausel für Gruppenunfallversicherungen

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

Sofern bei Bestehen einer betrieblichen Unfallversicherung die Anzeige über den bestehenden Vertrag versehentlich unterbleibt, so stellt dies keine Obliegenheitsverletzung dar.

9.6 Gerichtsstand

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

9.7 Makler

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

9.8 Führung

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

9.9 Prozessführung

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

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

9.10 Vermittlerwechsel

Zu diesem Versicherungsvertrag gelten besondere Tarif- und Bedingungenabsprachen. 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.

9.11 Einwilligung nach dem DSGVO

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

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer vom Inhalt des Merkblattes DSGVO Information für Kunden der Bayerischen Kennntnis nehmen konnte, dass ihm zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt überlassen wird.

10. Zusätzliche Vereinbarung von Fall zu Fall

10.1 Progressionsstaffeln

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

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

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen gemäß den Bedingungen dieses Vertrages zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistungen folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

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

10.2 Besondere Bedingungen für Unfallrente ab 50 % Invalidität

Sofern im Versicherungsvertrag besonders vereinbart, leistet der Versicherer ergänzend zu § 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004 in Fassung 01.01.2008) eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen:

Der Invaliditätsgrad wird nach § 7 I.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004 in Fassung 01.01.2008) ermittelt. Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

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

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

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

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