

Interlloyd

VERSICHERUNGS-AG

Premium / Protect

Unfall - Versicherungsbedingungen

www.interlloyd.de

Inhaltsverzeichnis

Versicherteninformation nach § 1 VVG - Informationspflichtenverordnung	S. 3
Wichtige Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	S. 6
Unfall - Versicherungsbedingungen (AUB 2007 Protect)	S. 7
Unfall - Versicherungsbedingungen (AUB 2007 Premium)	S. 17
Hilfstabelle progressiver Invaliditätsstaffel	S. 28
Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe	S. 29
Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung	S.30
Unfallrenten - Versicherungsbedingungen (AURB 2007)	S. 31
Zusatzbedingungen für die Beitragsfreistellung	S. 39
Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärung	S. 40

Versicherteninformation nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1) Identität des Versicherers

Vertragspartner für Ihre Interlloyd Unfallversicherung ist die Interlloyd Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Vorstand: Dieter Schmitz, Friedhelm Westkämper
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 34575

2) Inlandsvertreter bei ausländischen Versicherern

Die Interlloyd Versicherungs-AG hat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland keine Vertreter.

3) Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und vertretungsberechtigte Personen

Die ladungsfähige Anschrift der Interlloyd sowie der diese vertretenden Personen folgt aus Ziffer 1).

4) Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Interlloyd Versicherungs-AG ist die Sach-, Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5) Garantiefonds und Einlagensicherungssysteme

Solche Instrumente gelten nicht für die Unfallversicherung.

6) Vertragsbedingungen, anwendbares Recht, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegen die Allgemeinen Unfallbedingungen Protect (AUB 2007 Protect) oder Premium (AUB 2007 Premium) oder Unfallrentenbedingungen (AURB 2007) und die evt. vereinbarten Besonderen Bedingungen in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text der jeweils vereinbarten Bedingungen ist beigelegt. Auf das Versicherungsverhältnis ist deutsches Recht anzuwenden.

Was ist versichert?

Die Unfallversicherung versichert Sie und die im Vertrag mitversicherten Personen gegen die finanziellen Folgen einer unfallbedingten Invalidität oder Todesfall. Sofern Sie es wünschen, können Sie einen unfallbedingten Verdienstausschlag bzw. die Mehraufwendungen bei einem Krankenhausaufenthalt durch ein Unfall-Krankenhaustagegeld versichern.

Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Leistungsarten, (z. B. Invaliditäts- und Todesfallleistung, Krankenhaustage- und Genesungsgeld, Rentenleistung, Übergangsleistung etc.) und Versicherungssummen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der AUB 2007 bzw. den Besonderen Bedingungen.

7) Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis für den angebotenen Interlloyd Unfall – Schutz folgt aus dem Antrag. Hinzu kommt die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungssteuer von 19 %.

8) Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen bei Vertragsschluss nicht an.

9) Beitragszahlung

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.

Bei erteilter Einzugsermächtigung hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

10) Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Vorschläge zu Produkten der Interlloyd Versicherungs-AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge sowie an die in diesem Zusammenhang erfolgten Informationen halten wir uns einen Monat gebunden.

11) Hinweis auf Kapitalanlage-Risiken

Risiken dieser Art sind für die Unfallversicherung nicht relevant.

12) Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf Interlloyd Unfall – Schutz seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrages durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Eine Antragsannahme der Interlloyd Versicherungs-AG erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 9).

13) Widerrufsrecht

Widerruf

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen und diese Belehrung in Textform zugegangen ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Interlloyd Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf,
Telefax +49 (0) 2 11 9 63 – 30 33, E-Mail service@interlloyd.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

14) Laufzeit des Vertrages

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrages folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

15) Kündigung / Beendigung des Vertrages

Der Interlloyd Unfall - Schutz kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach drei Jahren gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr; er ist dann zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Erbringt die Interlloyd eine Leistung oder erheben Sie Klage auf eine Leistung gegen uns, können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig durch Kündigung (in Schriftform) beenden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

16) Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt wird

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Versicherungsvertrages liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

17) Anwendbares Recht / zuständiges Gericht

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

18) Sprachen der Vertragsbedingungen und –information / Kommunikationssprache zum Versicherungsvertrag

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die Interlloyd Versicherungs-AG wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache führen.

19) Außergerichtliche Beschwerde, Versicherungsombudsmann

Die Interlloyd Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Sie können damit kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet: Versicherungsombudsmann e. V. , Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.0 18 04 – 22 44 24, Fax 0 18 04 – 22 44 25, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Eine Entscheidung des Ombudsmanns, egal wie sie ausfällt, brauchen Sie nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Sofern der Ombudsmann die Beschwerde zu Ihren Gunsten entscheidet, müssen wir uns bis zu einem Betrag von 5.000 Euro daran halten.

20) Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Adresse siehe Ziffer 4) gerichtet werden.

Weitere Informationen – insbesondere zum Versicherungsschutz – sind in den beiliegenden Unterlagen enthalten. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Ihre

Interlloyd Versicherungs AG

Wichtige Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Ihre

Interlloyd Versicherungs-AG

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2007 Protect)

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

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

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfälleleistung
 - 2.7 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.8 Sofortleistung bei Frakturen
 - 2.9 Haushaltshilfegeld
 - 2.10 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen
 - Kosmetische Operationen
 - Bergungskosten
 - Kurkostenbeihilfe
 - Rooming-in
 - Rückholkosten
 - Medizinische Hilfsmittel
 - Serviceleistungen
 - 2.11 Maximale Entschädigungsleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.4.1 Als Unfall gelten auch Gesundheitsschädigungen
 - die eine versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Personen, Tieren oder Sachen bewusst in Kauf nimmt oder
 - wenn tauchtypische Gesundheitsbeeinträchtigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, bei einem Tauchereignis auftreten. Dies gilt auch für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

- 1.6 Vorsorgeversicherung
Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt mit 30.000 Euro für den Invaliditätsfall für die Dauer eines Jahres beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik oder Progression.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag. 2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

<p>Die Invalidität ist innerhalb</p> <ul style="list-style-type: none"> • von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und • von 42 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden. <p>2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall stirbt.</p> <p>2.1.2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.</p> <p>2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.</p> <p>2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>• Arm</td><td style="text-align: right;">75 %</td></tr> <tr><td>• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks</td><td style="text-align: right;">70 %</td></tr> <tr><td>• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks</td><td style="text-align: right;">65 %</td></tr> <tr><td>• Hand</td><td style="text-align: right;">60 %</td></tr> <tr><td>• Daumen</td><td style="text-align: right;">25 %</td></tr> <tr><td>• Zeigefinger</td><td style="text-align: right;">15 %</td></tr> <tr><td>• anderer Finger</td><td style="text-align: right;">10 %</td></tr> <tr><td>• für sämtliche Finger einer Hand, höchstens.</td><td style="text-align: right;">60 %</td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>• Bein über der Mitte des Oberschenkels</td><td style="text-align: right;">75 %</td></tr> <tr><td>• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels</td><td style="text-align: right;">65 %</td></tr> <tr><td>• Bein bis unterhalb des Knies</td><td style="text-align: right;">55 %</td></tr> <tr><td>• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels</td><td style="text-align: right;">50 %</td></tr> <tr><td>• Fuß</td><td style="text-align: right;">45 %</td></tr> <tr><td>• große Zehe</td><td style="text-align: right;">8 %</td></tr> <tr><td>• andere Zehe</td><td style="text-align: right;">5 %</td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>• Auge</td><td style="text-align: right;">55 %</td></tr> <tr><td>• Gehör auf einem Ohr</td><td style="text-align: right;">35 %</td></tr> <tr><td>• Geruchssinn</td><td style="text-align: right;">12,5 %</td></tr> <tr><td>• Geschmackssinn</td><td style="text-align: right;">7,5 %</td></tr> </table> <p>Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p> <p>2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.</p> <p>2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.</p> <p>2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.</p> <p>2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder • gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall <p>und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.</p>	• Arm	75 %	• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %	• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %	• Hand	60 %	• Daumen	25 %	• Zeigefinger	15 %	• anderer Finger	10 %	• für sämtliche Finger einer Hand, höchstens.	60 %			• Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %	• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %	• Bein bis unterhalb des Knies	55 %	• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %	• Fuß	45 %	• große Zehe	8 %	• andere Zehe	5 %			• Auge	55 %	• Gehör auf einem Ohr	35 %	• Geruchssinn	12,5 %	• Geschmackssinn	7,5 %	<p>2.1.2.4 Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3 nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringt der Versicherte die doppelte Invaliditätsleistung. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000 Euro beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Interlloyd Versicherungs-AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.</p> <p>Diese Erweiterung gilt nicht für Verträge, denen die progressiven Invaliditätsstufen zugrunde liegen.</p> <p>2.1.2.5 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 225 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme, 2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme, 3) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme. <p>2.1.2.6 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 350 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme, 2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme, 3) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme. <p>2.1.2.7 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 500 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme, 2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme, 3) für den 50 Prozent, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Invaliditätssumme. 4) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die neunfache Invaliditätssumme. <p>2.2 Übergangsleistung</p> <p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und • ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt. <p>Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>
• Arm	75 %																																										
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %																																										
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %																																										
• Hand	60 %																																										
• Daumen	25 %																																										
• Zeigefinger	15 %																																										
• anderer Finger	10 %																																										
• für sämtliche Finger einer Hand, höchstens.	60 %																																										
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %																																										
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %																																										
• Bein bis unterhalb des Knies	55 %																																										
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %																																										
• Fuß	45 %																																										
• große Zehe	8 %																																										
• andere Zehe	5 %																																										
• Auge	55 %																																										
• Gehör auf einem Ohr	35 %																																										
• Geruchssinn	12,5 %																																										
• Geschmackssinn	7,5 %																																										

2.3	Tagegeld	Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist unfallbedingt • in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und • in ärztlicher Behandlung.	Versterben die beiden versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis innerhalb des ersten Jahres ab dem Unfalltag und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so zahlen wir die doppelte Versicherungssumme für die Todesfalleistung, jedoch höchstens eine zusätzliche Gesamtleistung von 40.000 Euro.
2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung Das Tagesgeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagesgeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.	2.7 Sofortleistung bei Schwerverletzungen Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten schweren Verletzungen, wird die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme fällig:
2.4	Krankenhaustagegeld	• Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks • Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand • Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung • Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche • Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20 • schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma • Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiel: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen: • Bruch eines langen Röhrenknochens; • Bruch des Beckens; • Bruch der Wirbelsäule; • gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.	Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht) ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet Nr. 3 der AUB 2007 entsprechende Anwendung. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.	2.8 Soforthilfe bei Frakturen (Knochenbrüchen) Führt der Unfall bei dem Versicherten zu einer oder mehreren Frakturen (Knochenbrüchen), wird eine einmalige Soforthilfe in Höhe von 500 Euro für Erwachsene und 250 Euro für Kinder gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden um Tode führt.
2.4.3	Verbesserung beim Krankenhaustagegeld a) Wir gewähren innerhalb von weiteren drei Jahren Krankenhaustagegeld, sofern der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachten Osteosynthesematerialien dient, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der vorangegangenen Krankenhausbehandlung stehen. b) Bei einer unfallbedingten ambulanten Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h., es muss eine ganze Extremität betäubt werden) wird eine einmalige Leistung in Höhe von zwei Tagessätzen des vereinbarten Krankenhaustagegeldes gezahlt. c) Das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme wird auch gezahlt, wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, welches sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, sofern es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungsinstitut in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.	2.9 Haushaltshilfegeld Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt zwischen 10 und 30 Kalendertage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung wird ein Haushaltshilfegeld in Höhe von 750 Euro gezahlt. Dauert eine derartige Heilbehandlung länger als 30 Kalendertage, werden für jeden angefangenen Zeitraum von jeweils 10 Tagen 250 Euro gezahlt. Die Dauer mehrerer medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlungen aufgrund desselben Unfalles wird zusammengerechnet. Heilbehandlungen nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfalltag bleiben unberücksichtigt. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
2.5	Genesungsgeld	2.10 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.	2.10.1 Kosmetische Operationen
2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage. Besteht nach Ziffer 2.4.3 b) ein Anspruch auf ein Krankenhaus-Tagegeld bei ambulanten Operationen, wird eine einmalige Leistung in Höhe von zwei Tagessätzen des vereinbarten Genesungsgeldes gezahlt.	2.10.1.1 Voraussetzungen für die Leistung Aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person ist nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation medizinisch notwendig.
2.6	Todesfalleistung	
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.	
2.6.2	Höhe der Leistung	

- 2.10.1.2 Leistungsumfang
Wir erstatten die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten für
- Arzthonorare und Operationen
 - Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
 - medizinisch notwendige Heil- und Hilfsmittel
- bis zur einer Versicherungssumme von 6.000 Euro. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, auch wenn diese medizinisch notwendig sind, werden nicht übernommen
- 2.10.1.3 Fristen
Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
- 2.10.2 Bergungskosten
- 2.10.2.1 Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstattet wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 6.000 Euro.
- Wir zahlen
- die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
 - die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig ist und ärztlich angeordnet worden ist.
 - die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.
 - die Kosten für die Verlegung (auch Flugrückholung) der verletzten Person in ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der Nähe ihres ständigen Wohnsitzes, sofern dies medizinisch notwendig ist und ärztlich angeordnet wurde.
 - die Mehraufwendungen für die Rückkehr der mitreisenden Kinder und Lebenspartner der versicherten Person zu deren ständigem Wohnsitz. Die Rückfahrkosten erstatten wir bei einfacher Entfernung unter 1.000 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienfluges (Economy Class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro. Übernachtungskosten werden für höchstens drei Nächte bis zu je 75 Euro je Übernachtung und Person gezahlt.
 - die Überführungskosten bei einem Todesfall bis zum letzten ständigen Wohnsitz oder, nach Abstimmung mit den Angehörigen, die Bestattungskosten im Ausland.
- 2.10.2.2 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.
- 2.10.2.3 Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- 2.10.3 Kurkostenbeihilfe
- a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, zahlen wir einen Betrag in Höhe von 2.500 Euro, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren nach dem Unfallereignis wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.
- Für die Bemessung der Beihilfe ist Ziffer 3 mit zu berücksichtigen. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- b) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ärztliches Attest nachzuweisen.
- 2.10.4 Rooming-in
Wir erstatten die Übernachtungskosten, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich unfallbedingt
- in vollstationärer Heilbehandlung befindet und
 - ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus übernachtet (Rooming-in).
- Wir zahlen für die kostenpflichtige Übernachtung eine Pauschale in Höhe von 25 Euro pro Übernachtung, maximal 500 Euro.
- 2.10.5 Rückholkosten
- a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort die entstandenen Kosten des Verletzten für den Rücktransport in ein Krankenhaus an seinem ständigen Wohnsitz. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der verbleibenden Kosten geltend gemacht werden.
- b) Bestehen für den Versicherten bei der Interloyd Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Rückholkosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- c) Wir erstatten die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 5.000 Euro.
- d) Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- 2.10.6 Medizinische Hilfsmittel
Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die notwendigen Leistungen für medizinische Hilfsmittel (Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Roll- bzw. Krankenfahrstuhl) bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 1.500 Euro, soweit dieses ärztlich angeordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurde. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- 2.10.7 Serviceleistungen
Hat die versicherte Person einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die nachfolgend genannten Leistungen als Service
- a) Soweit möglich, benennen wir auf einer Reise im Ausland einen englisch oder deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
- b) Benennung einer Haushaltshilfe. Die Kosten der Haushaltshilfe werden vom Versicherer nicht übernommen; für ihre Leistung wird keine Haftung übernommen.
- 2.11 Maximale Entschädigungsleistung
Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Ziffer 2.10. weitere Versicherungen bei anderen Versicherern, werden die Kosten im Rahmen dieser Unfallversicherung nur insoweit erstattet, als die anderen Versicherer ihre vertraglichen Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Sind die anderen Versicherer leistungsfrei oder bestreiten sie ihre Leistungspflicht, so kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Unfallversicherer wenden. Bestehen bei der Interloyd Versicherungs-AG noch weitere Verträge für die

versicherte Person, so werden die genannten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, wird auf eine Minderung bei Personen, die das 60. Lebensjahr am Schadentag noch nicht vollendet haben, verzichtet. Für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird bei einem Mitwirkungsanteil von weniger als 25 % auf eine Minderung verzichtet.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind.

Schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf und in Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft ist.

4.2 Beendigung der Versicherung

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne der Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese nicht mehr versicherbare Personen die Versicherung.

Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

4.3 Fortsetzung des Versicherungsschutzes auf Antrag

Auf Antrag der versicherten Person und nach Einzelfallprüfung kann der Versicherungsvertrag fortgesetzt werden.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren, sowie Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht wurden.

Das Lenken von Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht

- wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist,
- bei Drogeneinfluss oder Medikamentenmissbrauch.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, für Unfälle bei gelegentlichen Fahrten in einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn. Ausgeschlossen bleiben jedoch Fahrten im Rahmen einer Rennveranstaltung.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen oder Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 AUB darstellen. Ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Infektionen sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten, sowie
- beim erstmaligen Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (Frühsummer-Meningoenzephalitis [FSME], Tollwut, Wundstarrkrampf)

Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich empfohlen, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

Abweichend von Ziffer 10.1 beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, ausgenommen Nahrungsmittelvergiftung – nicht Alkoholvergiftungen -. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Als Unfälle gelten jedoch unfreiwillig erlittene Vergiftungen und Gesundheitsschädigungen durch ausströmende Dämpfe und Gase, Dünste, Staubwolken, Säuren etc., sofern es sich um ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis handelt. Der Begriff der Plötzlichkeit wird auch dann noch angenommen, wenn der Versicherte durch besondere Umstände mehrere Stunden diesen Dingen ausgesetzt war. Gesundheitsschäden durch Dämpfe, Gase, Dünste, Staubwolken, Säuren etc. aufgrund berufsbedingter Umstände gelten als nicht mitversichert.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei

Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der zweiten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser für diesen Tarif geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Die Einteilung in Berufs-/Gefahrengruppen erfolgt nach der ausgeübten Berufstätigkeit. Personen, die sich in der Ausbildung befinden, wie z. B. Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Zuschlagspflichtige Gefahrengruppen sind:

- Bundesgrenzschutzbeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Bundeswehrbeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Dachdecker
- Berufsfeuerwehr (keine Verwaltung)
- Gerüstbauer
- Kopfschlichter
- Polizeibeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Sägewerker
- Schauspieler
- Schausteller
- Schlachter
- Schornsteinbauer und Schornsteinfeger
- Waldarbeiter

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn die versicherte Person den Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns

unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person — auch aus anderen Anlässen — behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von einer Woche nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats — beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten — in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir nach Absprache mit uns in voller Höhe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir — auf Ihren Wunsch — angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus. Dieses Recht muss

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

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

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

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

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

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

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

Der Versicherungsbeitrag

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

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

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

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

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

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein

11.3.4 Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

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

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

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

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11.8 Dynamik

11.8.1 Ist die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart, erhöhen sich die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und den Todesfall, für das Tagegeld, Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld und die Übergangsleistung ab dem zweiten Versicherungsjahr um jeweils 5 %.

Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro, für die Übergangsleistung auf

volle 10 Euro und für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Eine Erhöhung der Versicherungssummen für die weiteren Leistungsarten nach Ziffer 2 dieser Bedingungen erfolgt nicht.

- 11.8.2 Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres.
- 11.8.3 Wir unterrichten Sie, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages über die erhöhten Versicherungssummen mit einem Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 11.8.4 Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung nach Ziffer 11.8.3.
Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.
- 11.8.5 Auf ihren Antrag hin wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

- 13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht

angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 **Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2007 Premium)

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

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

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 2.8 Sofortleistung bei Frakturen
 - 2.9 Haushaltshilfegeld
 - 2.10 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen
 - Kosmetische Operationen
 - Bergungskosten
 - Kurkostenbeihilfe
 - Rooming-in
 - Rückholkosten
 - Medizinische Hilfsmittel
 - Serviceleistungen
 - Behinderungsbedingte Kosten
 - Nachhilfeunterricht
 - Koma- und Pflegegeld
 - 2.11 Maximale Entschädigungsleistung
 - 2.12 Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder
 - Bauch-, Unterleibs- oder Leistenbrüche hervorgerufen werden.
- 1.4.1 Als Unfall gelten auch Gesundheitsschädigungen
 - durch Einwirkung plötzlich ausströmender Gase, Dämpfe oder Stäube, wenn die versicherte Person diesen Einwirkungen unbeabsichtigt ausgesetzt war.Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung

- allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
- durch Ertrinken, Ersticken, Erfrieren
 - durch unfreiwilligen Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Atemluft
 - wenn tauchtypische Gesundheitsbeeinträchtigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, bei einem Tauchereignis auftreten
 - die versicherte Personen bei der rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Personen, Tieren oder Sachen bewusst in Kauf nehmen
- 1.4.2 Als Unfall gelten zusätzlich Gesundheitsschädigungen durch
 - a) Infektionskrankheiten die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest),
 - b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Paratyphus sowie Gesundheitsschädigungen aufgrund von Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.Abweichend von Ziffer 10.1 beginnt der Versicherungsschutz für Infektionen nach a) und b) erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn.
 - 1.4.3 Nur als Folge eines Unfallereignisses gemäß Ziffer 1.3 sind Gesundheitsschädigungen mitversichert durch

<p>a) sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen),</p> <p>b) Tollwut, Wundstarrkrampf und Wundinfektionen,</p> <p>c) Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wird.</p> <p>e) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 75 % • Hand 70 % • Daumen 30 % • Zeigefinger 20 % • anderer Finger 10 % • für sämtliche Finger einer Hand, höchstens 70 %
<p>1.4.4 Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt waren. Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bein über der Mitte des Oberschenkels 80 % • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 75 % • Bein bis unterhalb des Knies 65 % • Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 60 % • Fuß 50 % • große Zehe 15 % • andere Zehe 5 %
<p>1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auge 60 % • Gehör auf einem Ohr 40 % • Geruchssinn 15 % • Geschmackssinn 15 % • Stimme 100 %
<p>1.6 Vorsorgeversicherung Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt mit 40.000 Euro für den Invaliditäts- und 10.000 Euro für den Todesfall für die Dauer eines Jahres beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik oder Progression.</p>	<p>Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p>
<p>2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</p> <p>Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.</p> <p>Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.</p>	<p>2.1.2.2.2 Ist die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person vor dem Unfall vollständig verloren, gilt abweichend von 2.1.2.2.1 für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %. Wenn der Verlust der Sehkraft vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 2.1.2.2.1.</p> <p>2.1.2.2.3 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.</p> <p>2.1.2.2.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.3 zu bemessen.</p> <p>2.1.2.2.5 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.</p> <p>2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder • gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall <p>und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.</p> <p>Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach Ziffer 3 nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung.</p> <p>Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000 Euro beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Interlloyd Versicherungs-AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.</p> <p>Diese Erweiterung gilt nicht für Verträge, denen die progressiven Invaliditätsstaffeln zugrunde liegen.</p>
<p>2.1 Invaliditätsleistung</p> <p>2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.</p> <p>Die Invalidität ist innerhalb</p> <ul style="list-style-type: none"> • von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und • von 42 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden. <p>2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall stirbt.</p> <p>2.1.2 Art und Höhe der Leistung</p> <p>2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag</p> <p>2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.</p> <p>2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arm 80 % • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 80 % 	

<p>2.1.2.4 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 225 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <p>1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,</p> <p>2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,</p> <p>3) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.</p>	<p>Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.</p> <p>Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.</p>
<p>2.1.2.5 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 350 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <p>1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,</p> <p>2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,</p> <p>3) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.</p>	<p>2.4 Krankenhaustagegeld</p> <p>2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.</p> <p>Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.</p>
<p>2.1.2.6 Wenn für den Invaliditätsfall eine Invaliditätsstaffel mit einer Progression von 500 % vereinbart wurde, werden im Invaliditätsfall der Leistungsberechnung der unfallbedingte Invaliditätsgrad und folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:</p> <p>1) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,</p> <p>2) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme,</p> <p>3) für den 50 Prozent, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Invaliditätssumme.</p> <p>4) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die neunfache Invaliditätssumme.</p>	<p>2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag gerechnet, für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt je Schadenfall.</p> <p>2.4.3 Verbesserung beim Krankenhaustagegeld</p> <p>a) Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird innerhalb der ersten 21 Tage der zweifache Satz des vereinbarten Krankenhaustagegeldes geleistet.</p> <p>b) Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h., es muss eine ganze Extremität betäubt werden) wird eine einmalige Leistung in Höhe von zwei Tagessätzen des vereinbarten Krankenhaustagegeldes gezahlt.</p> <p>c) Das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme wird auch gezahlt, wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, welches sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, sofern es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungsinstitut in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.</p>
<p>2.2 Übergangsleistung</p>	<p>2.5 Genesungsgeld</p>
<p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und • ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt. <p>Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.</p> <p>Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.</p> <p>Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei schweren Verletzungen nach Ziffer 2.7 sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall eintritt.</p>	<p>2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.</p> <p>2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage Besteht nach Ziffer 2.4.3 b) ein Anspruch auf ein Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen, wird eine einmalige Leistung in Höhe von zwei Tagessätzen des vereinbarten Genesungsgeldes gezahlt.</p>
<p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>	<p>2.6 Todesfalleistung</p> <p>2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.</p> <p>Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.</p>
<p>2.3 Tagegeld</p>	<p>2.6.2 Höhe der Leistung Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Versterben die beiden versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis innerhalb des ersten Jahres ab dem Unfalltag und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so zahlen wir die doppelte</p>
<p>2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und • in ärztlicher Behandlung. 	
<p>2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung</p>	

Versicherungssumme für die Todesfallleistung, jedoch höchstens eine zusätzliche Gesamtleistung von 40.000 Euro.

- 2.7 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten schweren Verletzungen, wird die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme fällig:
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20
 - schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiel: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch) oder gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens;
 - Bruch des Beckens;
 - Bruch der Wirbelsäule;
 - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs.

Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht) ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet Nr. 3 AUB 2007 Premium entsprechende Anwendung. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.

- 2.8 Soforthilfe bei Frakturen (Knochenbrüchen)
Führt der Unfall bei dem Versicherten zu einer oder mehreren Frakturen (Knochenbrüchen), wird eine einmalige Soforthilfe in Höhe von 500 Euro für Erwachsene und 250 Euro für Kinder gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

- 2.9 Haushaltshilfegeld
Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt zwischen 10 und 30 Kalendertage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung wird ein Haushaltshilfegeld in Höhe von 750 Euro gezahlt.
Dauert eine derartige Heilbehandlung länger als 30 Kalendertage, werden für jeden angefangenen Zeitraum von jeweils 10 Tagen 250 Euro gezahlt. Die Dauer mehrerer medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlungen aufgrund des selben Unfalles wird zusammengerechnet. Heilbehandlungen nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfalltag bleiben unberücksichtigt.
Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.

- 2.10 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen

- 2.10.1 Kosmetische Operationen

- 2.10.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person ist nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation medizinisch notwendig.

- 2.10.1.2 Leistungsumfang
Wir erstatten die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten für
- Arzthonorare und Operationen
 - Notwendige Kosten für Unterbringung im Krankenhaus

bis zu bis zu einer Versicherungssumme von 12.000 Euro. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.

Medizinisch notwendige Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden für den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen erstattet. Leistungsvoraussetzung ist das Einreichen der jeweiligen Rechnung mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung mit dem Ablehnungsbescheid.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

- 2.10.1.3 Fristen

Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

- 2.10.2 Bergungskosten

- 2.10.2.1 Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstattet wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 12.000 Euro.

Wir zahlen

- die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig ist oder ärztlich angeordnet worden ist.
- die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen.
- die Kosten für die Verlegung (auch Flugrückholung) der verletzten Person in ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der Nähe ihres ständigen Wohnsitzes, sofern dies medizinisch notwendig ist und ärztlich angeordnet wurde.
- die Mehraufwendungen für die Rückkehr der mitreisenden Kinder und Lebenspartner der versicherten Person zu deren ständigem Wohnsitz. Die Rückfahrkosten erstatten wir bei einfacher Entfernung unter 1.000 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienfluges (Economy Class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro. Übernachtungskosten werden für höchstens drei Nächte bis zu je 75 Euro je Übernachtung und Person gezahlt.
- die Überführungskosten bei einem Todesfall bis zum letzten ständigen Wohnsitz oder, nach Abstimmung mit den Angehörigen, die Bestattungskosten im Ausland.

- 2.10.2.2 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.

- 2.10.2.3 Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.

- 2.10.3 Kurkostenbeihilfe

a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, zahlen wir

- einen Betrag in Höhe von 2.500 Euro, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren nach dem Unfallereignis wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe ist Ziffer 3 mit zu berücksichtigen. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- b) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ärztliches Attest nachzuweisen.
- 2.10.4 Rooming-in
Wir erstatten die Übernachtungskosten, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich unfallbedingt
- in vollstationärer Heilbehandlung befindet und
 - ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus übernachtet (Rooming-in).
- Wir zahlen für die kostenpflichtige Übernachtung eine Pauschale in Höhe von 50 Euro pro Übernachtung, maximal 750 Euro.
- 2.10.5 Rückholkosten
- a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort die entstandenen Kosten des Verletzten für den Rücktransport in ein Krankenhaus an seinem ständigen Wohnsitz. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der verbleibenden Kosten geltend gemacht werden.
- b) Bestehen für den Versicherten bei der Interloyd Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Rückholkosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- c) Wir erstatten die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 5.000 Euro.
- d) Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- 2.10.6 Medizinische Hilfsmittel
Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die notwendigen Leistungen für medizinische Hilfsmittel (Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Roll- bzw. Krankenfahrstuhl) bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 3.000 Euro, soweit dieses ärztlich angeordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurde. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- 2.10.7 Serviceleistungen
Hat die versicherte Person einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die nachfolgend genannten Leistungen als Service.
- a) Soweit möglich, benennen wir auf einer Reise im Ausland einen englisch oder deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
- b) Benennung einer Haushaltshilfe. Die Kosten der Haushaltshilfe werden vom Versicherer nicht übernommen; für ihre Leistung wird keine Haftung übernommen.
- 2.10.8 Behinderungsbedingte Kosten
Führt der Invaliditätsgrad zu Behinderungen im täglichen Leben, die bestimmte Investitionen erfordern, so erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für:
- die behindertengerechte Umrüstung des eigenen Pkw
 - den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der Wohnung
- einen notwendigen Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder eine behindertengerechte Wohnung bzw. in ein Senioren- oder Pflegeheim
 - Prothesen und medizinische Hilfsmittel (§ 31 Sozialgesetzbuch VII), soweit ärztlich verordnet
 - Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen
- Wir leisten, längstens für drei Jahre nach Eintritt des Unfallereignisses, für alle nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von 3.000 Euro. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden
- 2.10.9 Nachhilfeunterricht
Ist im Vertrag Krankenhaustagegeld für das versicherte Kind vereinbart und kann dieses aufgrund des Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 Euro pro ausgefallenen Schultag. Die Kosten werden zusätzlich zur Krankenhaustagegeldleistung erstattet. Die Kostenerstattung ist auf insgesamt 1.000 Euro begrenzt. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- 2.10.10 Koma- und Pflegegeld
Sind für die versicherte Person im Vertrag die Leistungsarten Invaliditätsleistungen und Krankenhaustagegeld vereinbart, zahlen wir innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 Euro für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person
- sich in einem Koma befindet oder
 - pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 11 (Pflegestufe I) ist.
- Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.
- 2.11 Maximale Entschädigungsleistung
Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Ziffer 2.10 weitere Versicherungen bei Interloyd Versicherungs-AG kann die Leistung nur insgesamt einmal verlangt werden.
- 2.12 Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit
Bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit (§ 117 Sozialgesetzbuch [SGB] III) des Versicherungsnehmers erstatten wir den Beitrag auf Antrag für den Zeitraum der Arbeitslosigkeit, maximal für 24 Monaten, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens 6 Monate die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Die Erstattung erfolgt nach Ende der Arbeitslosigkeit.
- a) Die Erstattung setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer seit mindestens zwei Jahren ununterbrochen
- in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis nach deutschem Recht stand und
 - ein Arbeitsentgelt bezog, das über dem einer geringfügigen Beschäftigung (§ 8 und 8 a SGB IV) lag.
- b) Der beitragsfreie Zeitabschnitt endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbstständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers.
- c) Die Arbeitslosigkeit ist uns durch Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachzuweisen.
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**
- Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen

die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, wird auf eine Minderung bei Personen, die das 60. Lebensjahr am Schadentag noch nicht vollendet haben, verzichtet. Für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird bei einem Mitwirkungsanteil von weniger als 25 % auf eine Minderung verzichtet.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind.

Schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf und in Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft ist.

4.2 Beendigung der Versicherung

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne der Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese nicht mehr versicherbare Personen die Versicherung.

Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

4.3 Fortsetzung des Versicherungsschutzes auf Antrag Auf Antrag der versicherten Person und nach Einzelfallprüfung kann der Versicherungsvertrag fortgesetzt werden.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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

Des Weiteren gelten Unfälle durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall mitversichert; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht wurden, gelten mitversichert.

Das Lenken von Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht

- wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist,
- bei Drogeneinfluss oder Medikamentenmissbrauch.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, für Unfälle bei gelegentlichen Fahrten in einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn. Ausgeschlossen bleiben jedoch Fahrten im Rahmen einer Rennveranstaltung.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen oder Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 AUB darstellen. Ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Infektionen sind ausgeschlossen, wenn sie nicht nach Ziffer 1.4.2 versichert sind.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, wenn sie nicht nach Ziffer 1.4.4 versichert sind.

- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der zweiten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser für diesen Tarif geltendes Berufsgruppenverzeichnis.
- Frauen:
Frauen werden generell bis zum vollendeten 67. Lebensjahr, unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit, in die Berufs-/Gefahrengruppe „A“ eingeteilt.
 - Männer:
Die Einteilung in Berufs-/Gefahrengruppen erfolgt bei den Männern nach der ausgeübten Berufstätigkeit.
 - Berufs-/Gefahrengruppe „A“:
Männer, die überwiegend kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung (einschl. Verwaltung der Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz, Feuerwehr), leitend oder aufsichtführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschl. aufsichtführende Meister), im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind. Personen, die Anlagen/Maschinen elektronisch steuern, keine berufliche Tätigkeit/Beschäftigung ausüben wie Hausmänner, Rentner, Pensionäre, Schüler.
 - Berufs-/Gefahrengruppe „B“:
Männer, die körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten (einschl. mitarbeitender Meister), Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten, mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten, Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren, Tiere behandeln oder pflegen, im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind, Bauunternehmer sowie Frauen und Männer, die zum Vertragsbeginn über 67 Jahre als sind.
- Männer, die sich in der Ausbildung befinden, wie z. B. Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 6.2.4 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.
- 6.3 Altersumstellung des Erwachsenen-Tarifs
- 6.3.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.3.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- ## Der Leistungsfall
- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn die versicherte Person den Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von einer Woche nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir nach Absprache mit uns in voller Höhe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss von 10 % auf die zu erwartende Invaliditätsleistung verlangt werden, sofern für die betroffene Person keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Eine Todesfallsumme muss nicht versichert sein.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

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

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

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

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1	<p>Beitrag und Versicherungsteuer</p> <p>Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.</p>		<p>Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.</p>
11.2	<p>Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag</p>		<p>Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.</p>
11.2.1	<p>Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung</p> <p>Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.</p> <p>Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.</p>		<p>Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.</p>
11.2.2	<p>Späterer Beginn des Versicherungsschutzes</p> <p>Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.</p>	11.5	<p>Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung</p> <p>Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.</p> <p>Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.</p>
11.2.3	<p>Rücktritt</p> <p>Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.</p>	11.6	<p>Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</p> <p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.</p>
11.3	<p>Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag</p>		
11.3.1	<p>Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung</p> <p>Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.</p> <p>Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.</p>	11.7	<p>Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</p> <p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, • die Versicherung nicht gekündigt war und • Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, <p>gilt Folgendes:</p>
11.3.2	<p>Verzug</p> <p>Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.</p> <p>Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.</p> <p>Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.</p>	11.7.1	<p>Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet.</p>
		11.7.2	<p>Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.</p>
		11.8	<p>Beitragsbefreiung für Ehegatten oder Lebensgefährten</p> <p>Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben wird für mitversicherte Ehegatten oder Lebensgefährten die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen weitergeführt. Die Beitragsbefreiung ist auf zwei Jahre begrenzt.</p>
11.3.3	<p>Kein Versicherungsschutz</p> <p>Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.</p>	11.9	<p>Dynamik</p>
		11.9.1	<p>Ist die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart, erhöhen sich die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und den Todesfall, für das Tagegeld, Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld und die Übergangsleistung ab dem zweiten Versicherungsjahr um jeweils 5 %.</p> <p>Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro, für die Übergangsleistung auf volle 10 Euro und für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.</p> <p>Eine Erhöhung der Versicherungssummen für die weiteren Leistungsarten nach Ziffer 2 dieser Bedingungen erfolgt nicht.</p>
11.3.4	<p>Kündigung</p> <p>Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.</p> <p>Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.</p>	11.9.2	<p>Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres.</p>
11.4	<p>Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung</p>		

- 11.9.3 Wir unterrichten Sie, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages über die erhöhten Versicherungssummen mit einem Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 11.9.4 Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung nach Ziffer 11.8.3.
Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.
- 11.9.5 Auf ihren Antrag hin wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

- 13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- 13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden

Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 **Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 **Welches Gericht ist zuständig?**

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

16 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 **Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Hilftabelle progressiver Invaliditätsstaffel (Progressionsmodelle)

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einer progressiven Invaliditätsstaffel vereinbart. Im Leistungsfall berechnet sich die Höhe der Invaliditätsleistung nach dem im Versicherungsschein vereinbarten Progressionsmodell.

1 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

Invaliditätsleistung (IL) in % der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)							
IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %
25	25	45	65	65	120	85	180
26	27	46	67	66	123	86	183
27	29	47	69	67	126	87	186
28	31	48	71	68	129	88	189
29	33	49	73	69	132	89	192
30	35	50	75	70	135	90	195
31	37	51	78	71	138	91	198
32	39	52	81	72	141	92	201
33	41	53	84	73	144	93	204
34	43	54	87	74	147	94	207
35	45	55	90	75	150	95	210
36	47	56	93	76	153	96	213
37	49	57	96	77	156	97	216
38	51	58	99	78	159	98	219
39	53	59	102	79	162	99	222
40	55	60	105	80	165	100	225
41	57	61	108	81	168		
42	59	62	111	82	171		
43	61	63	114	83	174		
44	63	64	117	84	177		

3 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

Invaliditätsleistung (IL) in % der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)							
IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %
25	25	45	105	65	230	85	380
26	29	46	109	66	237	86	388
27	33	47	113	67	244	87	396
28	37	48	117	68	251	88	404
29	41	49	121	69	258	89	412
30	45	50	125	70	265	90	420
31	49	51	132	71	272	91	428
32	53	52	139	72	279	92	436
33	57	53	146	73	286	93	444
34	61	54	153	74	293	94	452
35	65	55	160	75	300	95	460
36	69	56	167	76	308	96	468
37	73	57	174	77	316	97	476
38	77	58	181	78	324	98	484
39	81	59	188	79	332	99	492
40	85	60	195	80	340	100	500
41	89	61	202	81	348		
42	93	62	209	82	356		
43	97	63	216	83	364		
44	101	64	223	84	372		

2 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

Invaliditätsleistung (IL) in % der Grundsumme nach Invaliditätsgrad (IG)							
IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %	IG in %	IL in %
25	25	45	85	65	175	85	275
26	28	46	88	66	180	86	280
27	31	47	91	67	185	87	285
28	34	48	94	68	190	88	290
29	37	49	97	69	195	89	295
30	40	50	100	70	200	90	300
31	43	51	105	71	205	91	305
32	46	52	110	72	210	92	310
33	49	53	115	73	215	93	315
34	52	54	120	74	220	94	320
35	55	55	125	75	225	95	325
36	58	56	130	76	230	96	330
37	61	57	135	77	235	97	335
38	64	58	140	78	240	98	340
39	67	59	145	79	245	99	345
40	70	60	150	80	250	100	350
41	73	61	155	81	255		
42	76	62	160	82	260		
43	79	63	165	83	265		
44	82	64	170	84	270		

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

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

1 Einschluss von Infektionen für Heilberufe

1.1 Für Unfallversicherungen von Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern, Naturärzten, Heilkundigen und Hebammen, den Studierenden der Medizin, der Zahnheilkunde und dem Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwwestern):

In Ergänzung der Ziffer 5.1.3 der AUB gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

1.2 Für Unfallversicherungen von Tierärzten und Studierenden der Tierheilkunde:

In Ergänzung der Ziffer 5.1.3 der AUB gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Niesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

1.3 Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren:
Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.
Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).
Im Falle der Mitversicherung von akuten Infektionskrankheiten bei Unfallversicherungen von Desinfektoren:

Wird der Desinfektor infolge Ausübung seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. an Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet von derselben Krankheit ergriffen, so wird für die Folgen der Krankheit in der gleichen Weise wie für die Folgen eines Unfalles geleistet.

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

• Arm	100 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
• Hand	100 %
• Daumen	60 %
• Zeigefinger	60 %
• anderer Finger	20 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
• Bein bis unterhalb des Knies	70 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
• Fuß	70 %
• große Zehe	15 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	80 %
• Gehör auf einem Ohr	40 %
• Gehör auf beiden Ohren	70 %
• Geruchssinn	15 %
• Geschmackssinn	15 %
• Stimme	100 %

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

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.	3	Vertragsdauer
1 Versicherungen ohne Namensangabe	3.1	Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche 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 spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.	3.1.1	Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet. b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist.
1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.	3.2	Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.	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.
2 Versicherungen mit Namensangabe		
2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.		
2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.		
2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.		
2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.		
2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.		

Allgemeine Unfallrentenversicherungs-Bedingungen (AURB 2007)

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

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

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Unfallrente
 - 2.2 Soforthilfe bei Frakturen
 - 2.3 Haushaltshilfegeld
 - 2.4 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen
 - Kosmetische Operationen
 - Bergungskosten
 - Kurkostenbeihilfe
 - Rooming-in
 - Rückholkosten
 - Medizinische Hilfsmittel
 - Serviceleistungen
 - 2.5 Maximale Entschädigungsleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder
 - wenn tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, bei einem Tauchereignis auftreten. Dies gilt auch für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

- 1.6 Vorsorgeversicherung
Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt mit 30.000 Euro für den Invaliditätsfall für die Dauer eines Jahres beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik oder Progression.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Unfallrente

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die Invalidität ist innerhalb

- von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- von 42 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1.2.1 Die Unfallrente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Sie wird monatlich im

Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem der Versicherte stirbt oder wir Ihnen mitteilen, dass eine nach 2.1.2.2 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter den im Versicherungsschein vereinbarten Invaliditätsgrad gesunken ist.

Zusätzlich wird einmalig ein Betrag in Höhe von zwölf Monatsrenten gezahlt, wenn die versicherte Person stirbt und ein Anspruch auf Rentenzahlung zum Zeitpunkt des Todes bestand.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Ansprüche auf Unfallrente, wenn der Tod innerhalb eines Monats nach dem Unfall eintritt.

2.1.2.2 Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1.2.2.1. r kann innerhalb von drei Jahren nach Zugang der Erklärung gemäß Ziffer 9 einmal jährlich erneut ärztlich bemessen werden; die erneute Bemessung können wir oder Sie veranlassen.

Dieses Recht muss mit Abgabe einer Erklärung entsprechend Ziffer 9 Ihnen gegenüber innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

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

• Arm	75 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
• Hand	60 %
• Daumen	25 %
• Zeigefinger	15 %
• anderer Finger	10 %
• für sämtliche Finger einer Hand, höchstens	60 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
• Bein bis unterhalb des Knies	55 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
• Fuß	45 %
• große Zehe	8 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	55 %
• Gehör auf einem Ohr	35 %
• Geruchssinn	12,5 %
• Geschmackssinn	7,5 %

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

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

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

und war ein Anspruch auf Unfallrente nach 2.1.2 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Soforthilfe bei Frakturen (Knochenbrüchen)
Sofern im Versicherungsvertrag vereinbart, wird einmalig eine Soforthilfe in Höhe von 500 Euro für Erwachsene und 250 Euro für Kinder gezahlt, wenn der Unfall bei dem Versicherten zu einer oder mehreren Frakturen (Knochenbrüchen) führt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

2.3 Haushaltshilfegeld
Sofern im Versicherungsvertrag vereinbart, wird Haushaltshilfegeld in Höhe von 750 Euro gezahlt, wenn sich die versicherte Person unfallbedingt zwischen 10 und 30 Kalendertage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.
Dauert eine derartige Heilbehandlung länger als 30 Kalendertage, werden für jeden angefangenen Zeitraum von jeweils 10 Tagen 250 Euro gezahlt. Die Dauer mehrerer medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlungen aufgrund desselben Unfalles wird zusammengerechnet. Heilbehandlungen nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfalltag bleiben unberücksichtigt.
Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.

2.4 Zusätzliche beitragsfreie Leistungen

2.4.1 Kosmetische Operationen

2.4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person ist nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation medizinisch notwendig.

2.4.1.2 Leistungsumfang
Wir erstatten die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten für

- Arzthonorare und Operationen
- Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
- medizinisch notwendige Heil- und Hilfsmittel

bis zur einer Versicherungssumme von 6.000 Euro. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, auch wenn diese medizinisch notwendig sind, werden nicht übernommen

2.10.1.3 Fristen
Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

2.4.2 Bergungskosten

2.4.2.1 Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstattet wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 6.000 Euro.

Wir zahlen

- die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig ist oder ärztlich angeordnet worden ist.

<ul style="list-style-type: none"> • die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen. • die Kosten für die Verlegung (auch Flugrückholung) der verletzten Person in ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik in der Nähe ihres ständigen Wohnsitzes, sofern dies medizinisch notwendig ist und ärztlich angeordnet wurde. • die Mehraufwendungen für die Rückkehr der mitreisenden Kinder und Lebenspartner der versicherten Person zu deren ständigem Wohnsitz. Die Rückfahrtskosten erstatten wir bei einfacher Entfernung unter 1.000 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienfluges (Economy Class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro. Übernachtungskosten werden für höchstens drei Nächte bis zu je 75 Euro je Übernachtung und Person gezahlt. • die Überführungskosten bei einem Todesfall bis zum letzten ständigen Wohnsitz oder, nach Abstimmung mit den Angehörigen, die Bestattungskosten im Ausland. <p>2.4.2.2 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.</p> <p>2.4.2.3 Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.</p> <p>2.4.3 Kurkostenbeihilfe</p> <p>a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, zahlen wir einen Betrag in Höhe von 2.500 Euro, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren nach dem Unfallereignis wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe ist Ziffer 3 mit zu berücksichtigen. Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.</p> <p>b) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ärztliches Attest nachzuweisen.</p> <p>2.4.4 Rooming-in Wir erstatten die Übernachtungskosten, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfallereignisses das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> • in vollstationärer Heilbehandlung befindet und • ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus übernachtet (Rooming-in). <p>Wir zahlen für die kostenpflichtige Übernachtung eine Pauschale in Höhe von 25 Euro pro Übernachtung, maximal 500 Euro.</p> <p>2.4.5 Rückholkosten</p> <p>a) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort die entstandenen Kosten des Verletzten für den Rücktransport in ein Krankenhaus an seinem ständigen Wohnsitz. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der verbleibenden Kosten geltend gemacht werden.</p> <p>b) Bestehen für den Versicherten bei der Interloyd Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Rückholkosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>c) Wir erstatten die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 5.000 Euro.</p> <p>d) Dieser Betrag unterliegt nicht einer etwa vereinbarten Dynamik.</p> <p>2.4.6 Medizinische Hilfsmittel</p>	<p>Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die notwendigen Leistungen für medizinische Hilfsmittel (Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Roll- bzw. Krankenfahrstuhl) bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 1.500 Euro, soweit dieses ärztlich angeordnet und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurde. Soweit ein anderer ersatzpflichtiger Kostenträger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.</p> <p>2.4.7 Serviceleistungen Hat die versicherte Person einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die nachfolgend genannten Leistungen als Service</p> <p>a) Soweit möglich, benennen wir auf einer Reise im Ausland einen englisch oder deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;</p> <p>b) Benennung einer Haushaltshilfe. Die Kosten der Haushaltshilfe werden vom Versicherer nicht übernommen; für ihre Leistung wird keine Haftung übernommen.</p> <p>2.5 Maximale Entschädigungsleistung Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Ziffer 2.4 weitere Versicherungen bei anderen Versicherern, werden die Kosten im Rahmen dieser Unfallversicherung nur insoweit erstattet, als die anderen Versicherer ihre vertraglichen Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Sind die anderen Versicherer leistungsfrei oder bestreiten sie ihre Leistungspflicht, so kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Unfallversicherer wenden. Bestehen bei der Interloyd Versicherungs-AG noch weitere Verträge für die versicherte Person, so werden die genannten Leistungen nur aus einem dieser Verträge erbracht.</p> <p>3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?</p> <p>Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, • im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung <p>entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.</p> <p>Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.</p> <p>4 Welche Personen sind nicht versicherbar?</p> <p>4.1 Nicht versicherbare Personen Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind. Schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf und in Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft ist.</p> <p>4.2 Beendigung der Versicherung Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne der Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese nicht mehr versicherbare Personen die Versicherung. Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.</p>
---	--

4.3	Fortsetzung des Versicherungsschutzes auf Antrag Auf Antrag der versicherten Person und nach Einzelfallprüfung kann der Versicherungsvertrag fortgesetzt werden.	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:	5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren, sowie Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht wurden. Das Lenken von Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt. Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht	5.2.4 Infektionen
	<ul style="list-style-type: none"> • wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist, • bei Drogeneinfluss oder Medikamentenmissbrauch. 	5.2.4.1 Infektionen sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie <ul style="list-style-type: none"> • durch Insektenstiche oder -bisse oder • durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für <ul style="list-style-type: none"> • Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für • Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten, sowie • beim erstmaligen Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (Frühsommer-Meningoenzephalitis [FSME], Tollwut, Wundstarrkrampf).
5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.	Versicherungsschutz besteht auch bei vorbeugenden Schutzimpfungen gegen die oben genannten Infektionskrankheiten, sofern gesetzlich vorgeschrieben oder ärztlich empfohlen, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet. Abweichend von Ziffer 10.1 beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn. Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.
5.1.4	Unfälle der versicherten Person <ul style="list-style-type: none"> • als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; • bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; • bei der Benutzung von Raumfahrzeugen. 	5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
5.1.5	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Versicherungsschutz besteht jedoch, für Unfälle bei gelegentlichen Fahrten in einer öffentlich zugänglichen Gokartbahn. Ausgeschlossen bleiben jedoch Fahrten im Rahmen einer Rennveranstaltung.	5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Als Unfälle gelten jedoch unfreiwillig erlittene Vergiftungen und Gesundheitsschädigungen durch ausströmende Dämpfe und Gase, Dünste, Staubwolken, Säuren etc., sofern es sich um ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis handelt. Der Begriff der Plötzlichkeit wird auch dann noch angenommen, wenn der Versicherte durch besondere Umstände mehrere Stunden diesen Dingen ausgesetzt war. Gesundheitsschäden durch Dämpfe, Gase, Dünste, Staubwolken, Säuren etc. aufgrund berufsbedingter Umstände gelten als nicht mitversichert.
5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	
5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:	5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.	5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 gestrichen

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser für diesen Tarif geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Die Einteilung in Berufs-/Gefahrengruppen erfolgt nach der ausgeübten Berufstätigkeit. Personen, die sich in der Ausbildung befinden, wie z.B. Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Zuschlagspflichtige Gefahrengruppen sind:

- Bundesgrenzschutzbeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Bundeswehrbeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Dachdecker
- Berufsfeuerwehr (keine Verwaltung)
- Gerüstbauer
- Kopfschlächter
- Polizeibeamte, -angestellte (keine Verwaltung)
- Sägewerker
- Schauspieler
- Schausteller
- Schlachter
- Schornsteinbauer und Schornsteinfeger
- Waldarbeiter

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.5 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von einer Woche nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 10 % der versicherten monatlichen Unfallrente.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

Die Versicherungsdauer

10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?		
10.1	Beginn des Versicherungsschutzes Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.	11.2.2	Späterer Beginn des Versicherungsschutzes Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
10.2	Dauer und Ende des Vertrages Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.	11.2.3	Rücktritt Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
10.3	Kündigung nach Versicherungsfall Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.	11.3	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
10.4	Ruhe des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.	11.3.1	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
		11.3.2	Verzug Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
		11.3.3	Kein Versicherungsschutz Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
		11.3.4	Kündigung Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Der Versicherungsbeitrag

11	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?		
11.1	Beitrag und Versicherungssteuer Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.	11.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
11.2	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag		
11.2.1	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.		

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

- 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

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

- 11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:

- 11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

- 11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

- 11.8 Dynamik

- 11.8.1 Ist die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart, erhöhen sich die Versicherungssummen um jeweils 3 %.
Dabei werden die Versicherungssummen für Unfallrente auf volle 10 Euro aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Eine Erhöhung der Versicherungssummen für die weiteren Leistungsarten nach Ziffer 2 dieser Bedingungen erfolgt nicht.

- 11.8.2 Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres.

- 11.8.3 Wir unterrichten Sie, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages über die erhöhten Versicherungssummen mit einem Nachtrag zum Versicherungsschein.

- 11.8.4 Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung nach Ziffer 11.8.3.

Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.

- 11.8.5 Auf ihren Antrag hin wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

- 13.2 Rücktritt

- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

- 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen

Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit

dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht

Zusatzbedingungen für die Beitragsfreistellung

– sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

1. Sofern besonders vereinbart, übernimmt der Versicherer bei Arbeitslosigkeit (§ 117 Sozialgesetzbuch III) oder Erwerbsminderung (§ 43 Sozialgesetzbuch VI) des Versicherungsnehmers die Beitragszahlung für diesen Vertrag (Beitragsfreistellung). Stirbt der Versicherungsnehmer, gilt die Beitragsfreistellung entsprechend für die Person, die den Versicherungsvertrag vereinbarungsgemäß mit dem Versicherer fortführt. Die erstmalige Beitragsfreistellung setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Befreiungsgrundes mindestens zwei Jahre ununterbrochen
 - a) in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis nach deutschem Recht stand und
 - b) ein Arbeitsentgelt bezog, das über dem einer geringfügigen Beschäftigung (§§ 8 und 8 a Sozialgesetzbuch IV) lag.Ein erneuter Leistungsanspruch setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer wieder
 - in einem nicht befristeten Arbeitsverhältnis nach deutschem Recht stand und
 - ein Arbeitsentgelt bezog, das über dem einer geringfügigen Beschäftigung (§§ 8 und 8 a Sozialgesetzbuch IV) lag.Die Beitragsfreistellung wird während der Gesamtlaufzeit des Versicherungsvertrages auch bei mehreren Leistungsfällen auf insgesamt maximal fünf Jahre begrenzt.
2. Der Anspruch auf Beitragsfreistellung ist unverzüglich geltend zu machen. Dem Versicherer ist Auskunft über alle zu Ihrer Freistellung erforderlichen Umstände zu erteilen und das Vorliegen Ihrer Voraussetzung gemäß Ziffer 1 durch Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachzuweisen.
3. Der Versicherungsnehmer hat auf Anforderung, höchstens jedoch alle drei Monate, Auskunft über das weitere Vorliegen der Voraussetzung für die Beitragsfreistellung zu geben und geeignete Nachweise vorzulegen. Kommt er dieser Verpflichtung nicht unverzüglich nach, endet die Beitragsfreistellung. Sie tritt jedoch mit sofortiger Wirkung wieder in Kraft, wenn die Auskünfte und Nachweise nachgereicht werden. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht im Todesfall oder solange eine andere Voraussetzung für die Beitragsfreistellung aufgrund eines bereits erbrachten Nachweises erkennbar noch vorliegt.
4. Der Anspruch auf Beitragsfreistellung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt am Schluss des Kalenderjahres, in dem die Nachweise und Auskünfte nach Ziffer 3 hätten erteilt werden können. Der Zeitraum vom Geltendmachen des Anspruchs bis zur Entscheidung des Versicherers über die Beitragsfreistellung wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet.
5. Eine Beitragsfreistellung nach Ziffer 1 erfolgt nicht,
 - a) wenn ein anderer, ausgenommen aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltspflicht, verpflichtet ist, den Versicherungsbeitrag zu zahlen, oder es wäre, wenn diese Zusatzvereinbarung nicht bestünde;
 - b) wenn eine der Voraussetzungen nach Ziffer 1 Satz 1 und 2 aa) vor Versicherungsbeginn eingetreten ist oder bb) innerhalb von sechs Monaten nach Versicherungsbeginn eintritt, ausgenommen durch einen innerhalb dieses Zeitraums eingetretenen Unfall,
 - c) in ursächlichem Zusammenhang mit militärischen Konflikten, inneren Unruhen, Streiks oder Nuklearschäden (ausgenommen durch eine medizinische Behandlung) steht oder
 - dd) in ursächlichem Zusammenhang mit einer vorsätzlichen Straftat des Versicherungsnehmers steht oder von ihm vorsätzlich verursacht wurde.
6. Die Vereinbarung endet, wenn der Versicherungsnehmer keiner Tätigkeit mehr nachgeht, die die Voraussetzungen gemäß Ziffer 1 Satz 3 Buchstabe a oder b erfüllt. Ein etwaiger Anspruch auf Beitragsminderung entsteht, wenn der Wegfall der Voraussetzungen innerhalb eines Monats ab dem Wegfall angezeigt wird, darüber hinaus ab dem Eingang der Anzeige.
7. Diese Zusatzvereinbarung kann beiderseits mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf jedes Versicherungsjahres gekündigt werden. Sie endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherungsnehmers oder mit seinem Tode, wenn die in Ziffer 1 Satz 2 genannte Person das 60. Lebensjahr zum Todeszeitpunkt vollendet hat.
8. Die Beitragsfreistellung kann nur der Versicherungsnehmer beanspruchen.

Datenschutzeinwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vorne herein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (Vgl. dazu Ziffer II.).

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Diese Daten dürfen wir im Regelfall nur verwenden, nachdem Sie hierin ausdrücklich eingewilligt haben. (Vgl. dazu Ziffer III.).

Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann dies dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden:

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch der risikorelevanten Daten mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung angegeben habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der InterLloyd Versicherungs-AG, ein zur ARAG-Gruppe gehörendes Unternehmen (zur Gruppe gehörende Unternehmen sind unter www.ARAG.de einsehbar oder werden mir auf Wunsch mitgeteilt), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (Beispiele: richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie z. B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummern, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der ARAG-Gruppe, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt (z.B. Dienstleistungsgesellschaften). Diese Dienstleistungsgesellschaften werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die beauftragten Dienstleistungsgesellschaften sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch die Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen; eine genaue Funktionsbeschreibung ist im Internet auf der Seite des GDV verfügbar und wird Ihnen auf Wunsch zur Verfügung gestellt;

7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Interlloyd Versicherungs-AG selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies erfolgte durch eine Auskunftei. Zur Zeit arbeitet die Interlloyd Versicherungs-AG hierzu mit der Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden zusammen. Dieser werden im Rahmen der Bonitätsanfrage Vorname, Name, Anschrift und Geburtsdatum des Antragstellers übermittelt;
8. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch:
 - a) den Versicherer, andere Unternehmen der ARAG-Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler/Makler;
 - b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.ARAG.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

1. Verwendung von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

1.1 Schweigepflichtentbindung zur Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Wir überprüfen Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

Zu diesem Zweck befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort im nachgefragten Zeitraum vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Gebe ich die vorstehende Schweigepflichtentbindungserklärung (Ziffer III 1.1) nicht ab, wünsche ich, dass mich der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

1.2 Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

Ich willige ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen gemäß Ziffer III 1. erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (hinsichtlich der Vertragsabwicklung), Nr. 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Nr. 4 (Rückversicherung), Nr. 5 (Outsourcing), Nr. 6 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen. Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. 7.) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch den Versicherer von der Schweigepflicht.

IV Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

