

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (Allianz AUB 2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (Allianz AUB 2017). Diese bestehen aus den Teilen A (Leistungen), B (Ihre Pflichten) und C (Allgemeine Regelungen) sowie dem Berufsgruppenverzeichnis. Teil A setzt sich zusammen aus den Regelungen zur Unfallversicherung sowie den jeweils dazu abgeschlossenen Zusatzbausteinen. Diese sind zusammen ein einheitlicher Vertrag. Diese Versicherungsbedingungen, der Antrag und der Versicherungsschein legen den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die Allianz AUB 2017 daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese sorgfältig auf.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Allianz

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Teil A – Leistungen

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Leistungen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen unsere Leistung ausgeschlossen oder eingeschränkt ist. Daneben werden unter anderem besondere Verhaltensregeln beschrieben, die Sie beachten müssen (insbesondere Ihre Obliegenheiten). Weitere Pflichten, die Sie beachten müssen, finden Sie in Teil B.

Unfallversicherung

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
1.1 Was ist versichert?	1
1.2 Wann hilft der Unfallberater?	2
1.3 Welche Leistungen sind versichert? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungen?	2
1.4 Für welche Dienstleister übernehmen wir die Kosten und wie sind die Rechtsverhältnisse?	6
2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	7
2.1 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	7
2.2 Was ist nicht versichert?	7
3. Ihre Obliegenheiten	8
3.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	8
3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	8
4. Beitragsanpassung bei verändertem Schadenbedarf	9
5. Anpassung des Versicherungsschutzes bei Vollendung des 18. oder 55. Lebensjahres und bei Änderung der Berufstätigkeit	9
5.1 Was müssen Sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres beachten?	9
5.2 Was müssen Sie bei Vollendung des 55. Lebensjahres beachten?	9
5.3 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit beachten?	9
6. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads	10

6.1 Wann sind unsere Leistungen fällig?	10
6.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?	10
7. Weitere Bestimmungen	10

Zusatzbaustein Unfallrente

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	11
1.1 Voraussetzungen für die Leistung	11
1.2 Art und Höhe der Leistung	11
1.3 Beginn, Dauer und Ende der Leistung	11
1.4 Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung ...	11
2. Zusammentreffen von Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen	11
3. Fälligkeit unserer Leistung und Neubemessung der Invalidität	11

Zusatzbaustein Akutleistung

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	12
1.1 Voraussetzungen für die Leistung	12
1.2 Art und Höhe der Leistung	12
2. Ende des Zusatzbausteins Akutleistung bei Vollendung des 18. Lebensjahres	12

Zusatzbaustein Krankenhaustagegeld

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	13
1.1 Voraussetzungen für die Leistung	13
1.2 Höhe und Dauer der Leistung	13
2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten	13
3. Fälligkeit unserer Leistung	13

Zusatzbaustein Todesfalleistung

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	14
1.1 Voraussetzungen für die Leistung.....	14
1.2 Art und Höhe der Leistung	14
2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten.....	14

Teil B - Ihre Pflichten

Hier finden Sie weitere Pflichten, die Sie beachten müssen. Geregelt werden auch die Folgen von Pflichtverletzungen.

Welche besonderen Obliegenheiten Sie bei der Unfallversicherung bzw. bei den jeweiligen Zusatzbausteinen beachten müssen, finden Sie in Teil A.

Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für die Unfallversicherung und für jeden Zusatzbaustein.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	15
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	15
2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?.....	15
2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	16
2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	16

Teil C - Allgemeine Regelungen

Hier finden Sie allgemeine Regelungen, die Sie beachten müssen.

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit nicht ihr Anwendungsbereich ausdrücklich beschränkt ist, für die Unfallversicherung und für jeden Zusatzbaustein.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes.....	17
2. Bedingungsanpassung.....	17
3. Definition des Versicherungsjahres	17
4. Ende des Vertrags.....	17
4.1 Wie lange dauert der Vertrag und wann kann er gekündigt werden?	17
4.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?	18
4.3 Auswirkung einer Kündigung auf die Unfallversicherung und die einzelnen Zusatzbausteine	18
5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung.....	18
6. Deutsches Recht	18
7. Zuständiges Gericht	18
8. Verjährung.....	19

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Teil A – Leistungen

Unfallversicherung

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Was ist versichert?

(1) Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

(2) Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

(3) Definition Unfall (Unfallbegriff)

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(4) Was darüber hinaus als Unfall gilt (erweiterter Unfallbegriff)

a) Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder eine andere Eigenbewegung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt;
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt;
Beispiel: Die versicherte Person zieht sich bei einer Gymnastikübung eine Muskelzerrung am Oberschenkel zu.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst und es besteht insoweit kein Versicherungsschutz.

- einen Knochen bricht.
Beispiel: Die versicherte Person knickt beim Gehen ohne erkennbare äußerliche Ursache um und bricht sich das Fußgelenk.

b) Oberschenkelhalsbruch

Als Unfall gilt auch ein Oberschenkelhalsbruch, unabhängig von seiner Ursache. Ein Oberschenkelhalsbruch in diesem Sinne ist jede hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur.

c) Zeckenstiche

Versicherungsschutz besteht auch für Infektionen, die durch Zeckenstiche übertragen werden.

Beispiele: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Borreliose

Bei einem Zeckenstich gelten besondere Fristen für den Eintritt, die Feststellung und die Neubemessung der Invalidität sowie für die Geltendmachung Ihrer sonstigen Leistungsansprüche: Die Fristen beginnen nicht mit dem Unfall (Stich der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

d) Impfschäden

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Absatz 3.

e) Rettung von Menschenleben

Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch Gesundheitsschädigungen bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen.

f) Tauchen

Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch Gesundheitsschädigungen beim Tauchen. Dies gilt auch für tauchtypische Gesundheitsschädigungen, wenn diese nicht durch einen Unfall verursacht sind (z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen).

g) Erfrieren, Ertrinken oder Erstickten

Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch

- Erfrieren;
- Ertrinken oder Erstickten unter Wasser.

h) Dämpfe, Gase oder sonstige schädliche Mittel

Versicherungsschutz besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch ausströmende

- Dämpfe,
- Gase oder
- sonstige schädliche Mittel (z. B. Säuren, Staubwolken oder Gifte).

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person diesen Einwirkungen unfreiwillig und nicht andauernd ausgesetzt war. Nicht versichert sind deshalb Gesundheitsschädigungen, die auf eine andauernde allmähliche Einwirkung zurückzuführen sind. Andauernd ist eine Einwirkung dann, wenn diese - auch mit Unterbrechungen - mehr als 7 Tage anhält.

i) Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschädigungen durch den Entzug von

- Flüssigkeit,
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person dem Entzug plötzlich und unfreiwillig ausgesetzt war und sich diesem nicht aus eigener Kraft entziehen konnte.

(5) Gesundheitsschäden durch Strahlen und Infektionen bei Ausübung der beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit

Bei Ausübung der beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit besteht unter nachfolgenden Voraussetzungen Versicherungsschutz auch für folgende Gesundheitsschäden:

a) Gesundheitsschäden durch Strahlen

Versicherungsschutz besteht für unfallbedingte Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen,
- Laserstrahlen sowie
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Voraussetzung ist: Die versicherte Person hat diese in Ausübung ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit erlitten. Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eingetreten sind.

b) Infektionen

Versicherungsschutz besteht für Infektionen, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit infiziert hat.

Voraussetzung ist: Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:

- Beschädigung der Haut. Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- Plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphtherie und Tuberkulose.

Bei Infektionen gelten besondere Fristen für den Eintritt, die Feststellung und die Neubemessung der Invalidität sowie für die Geltendmachung Ihrer Leistungsansprüche:

Die Invalidität aufgrund der Infektion muss innerhalb von 39 Monaten nach dem Unfall

- eintreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht werden.

(6) Einschränkung unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (siehe Ziffer 2.1) und zu den Ausschlüssen (siehe Ziffer 2.2).

1.2 Wann hilft der Unfallberater?

Nach einem Unfall können Sie sich 24 Stunden am Tag und 7 Tage die Woche an den Unfallberater wenden.

Der Unfallberater berät bei allen Fragen zu den versicherten Leistungen, koordiniert und organisiert

- Notfalleleistungen (Ziffer 1.3.3);
- Hilfsmittel (Ziffer 1.3.6);
- Ausbildungs- und berufsbezogene Beratung (Ziffer 1.3.7);
- Beratung zu Umbaumaßnahmen (Ziffer 1.3.8).

1.3 Welche Leistungen sind versichert? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungen?

Im Folgenden beschreiben wir unsere Leistungen und deren Voraussetzungen.

In den Zusatzbausteinen können weitere Leistungen geregelt sein, die Sie zusätzlich abgeschlossen haben.

Welche Leistungen und Versicherungssummen Sie mit uns vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen.

Inhalt dieses Abschnitts:

1.3.1	Invaliditätsleistung
1.3.2	Sofortleistung bei schweren Verletzungen
1.3.3	Notfalleleistungen
1.3.4	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
1.3.5	Kosten für kosmetische Operationen
1.3.6	Hilfsmittel
1.3.7	Ausbildungs- und berufsbezogene Beratung
1.3.8	Beratung zu Umbaumaßnahmen (Wohnen und Mobilität)
1.3.9	Familien-Vorsorge
1.3.10	Beitragsbefreiung für minderjährige Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers

1.3.1 Invaliditätsleistung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
- eine Änderung des Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

b) Prozentsatz ab dem die Invaliditätsleistung gezahlt wird (Mindestinvaliditätsgrad)

Wir zahlen die Invaliditätsleistung nur dann, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens den vertraglich vereinbarten Prozentsatz (Mindestinvaliditätsgrad) beträgt. Voraussetzung dabei ist, dass sich diese Invalidität ohne eine bereits vor dem Unfall bestehende Invalidität ergibt.

Welchen Prozentsatz Sie vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

c) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

d) Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

e) Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung gemäß Teil A Zusatzbaustein Todesfalleistung, wenn Sie diesen Zusatzbaustein abgeschlossen haben. Ob Sie eine Todesfalleistung vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

(2) Art und Höhe der Leistung

a) Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent zahlen wir 20.000 EUR.

b) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (siehe Absatz aa), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind;
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit (siehe Absatz bb) dauerhaft beeinträchtigt ist.

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (siehe Ziffer 6.2).

aa) Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent).

bb) Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

c) Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Absatz b) bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 Prozent. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent). Diese 7 Prozent Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 Prozent.

d) Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammenge-rechnet.

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 Prozent) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 Prozent). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 Prozent ergibt, ist die Invalidität auf 100 Prozent begrenzt.

e) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (siehe Absatz 1 e) oder ist, gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall verstorben und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Absatz 1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

(3) Progressive Invaliditätsstaffel 500

a) Voraussetzungen

Mit der Progressiven Invaliditätsstaffel 500 wird Ihre Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach den Absätzen 1 und 2 sowie nach Ziffer 2.1 ermittelt.

b) Höhe der Leistung

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads, der 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich dies im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
%	%	%	%
1	1	31	43
2	2	32	46
3	3	33	49
4	4	34	52
5	5	35	55
6	6	36	58
7	7	37	61
8	8	38	64
9	9	39	67
10	10	40	70
11	11	41	73
12	12	42	76
13	13	43	79
14	14	44	82
15	15	45	85
16	16	46	88
17	17	47	91
18	18	48	94
19	19	49	97
20	20	50	100
21	21	51	108
22	22	52	116
23	23	53	124
24	24	54	132
25	25	55	140
26	28	56	148
27	31	57	156
28	34	58	164
29	37	59	172
30	40	60	180

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
%	%	%	%
61	188	81	348
62	196	82	356
63	204	83	364
64	212	84	372
65	220	85	380
66	228	86	388
67	236	87	396
68	244	88	404
69	252	89	412
70	260	90	420
71	268	91	428
72	276	92	436
73	284	93	444
74	292	94	452
75	300	95	460
76	308	96	468
77	316	97	476
78	324	98	484
79	332	99	492
80	340	100	500

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig und führt bei der versicherten Person zu einer Invalidität von 70 Prozent. Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR erbringen wir eine Invaliditätsleistung in Höhe von 260.000 EUR.

c) Maximale Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent (TopSchutz)

Wenn Sie mit uns den TopSchutz vereinbart haben (siehe Versicherungsschein), gilt Folgendes: Wir zahlen ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent einmalig 500 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme für den Invaliditätsfall nach der Progressiven Invaliditätsstaffel 500.

Beispiel: Es besteht unfallbedingt ein Invaliditätsgrad von 70 Prozent. Bei einer vereinbarten Versicherungssumme von 100.000 EUR zahlen wir 500.000 EUR.

1.3.2 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Bei schweren Verletzungen bieten wir Ihnen gemäß den nachfolgenden Regelungen schnelle finanzielle Hilfe, die auf die spätere Invaliditätsleistung angerechnet wird.

(1) Voraussetzungen für die Sofortleistung

Bei der versicherten Person ist durch einen Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen eingetreten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
- Schädelhirnverletzungen (Kontusion / Hirnquetschung oder Hirnblutung);
- Verbrennung zweiten oder dritten Grades von mindestens 30 Prozent der Körperoberfläche;
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20;
- Polytrauma;
- gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen.

Ein Anspruch auf die Sofortleistung entsteht dann nicht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von zwei Wochen nach dem Unfall stirbt.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch 25.000 EUR.

Liegen mehrere Verletzungen im Sinne von Absatz 1 wegen des gleichen Unfalls vor, zahlen wir die Sofortleistung nur einmal.

Unsere Sofortzahlung rechnen wir auf eine eventuell zu erbringende Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.3.1 an.

1.3.3 Notfalleleistungen

Im Falle eines Unfalls der versicherten Person erbringen wir die nachfolgend beschriebenen Leistungen.

(1) Art und Umfang der Leistung

a) Benachrichtigen der Angehörigen

Wir benachrichtigen auf Wunsch die Angehörigen der versicherten Person. Im Falle schwerster Verletzung der versicherten Person benachrichtigen wir die Angehörigen nach Information durch den Arzt oder das Pflegepersonal.

b) Benennen eines geeigneten Krankenhauses

Wir benennen das nächstgelegene geeignete Krankenhaus zur Behandlung der Verletzung der versicherten Person. Falls erforderlich, nehmen wir Kontakt mit der Klinik auf und besprechen die von der versicherten Person gewünschte Unterbringung.

c) Zusätzliche Hilfe bei Unfällen während einer Auslandsreise

Bei Unfällen der versicherten Person während einer Auslandsreise erbringen wir zusätzlich die nachfolgenden Leistungen.

aa) Organisation Krankenrücktransport bei medizinischer Notwendigkeit

Stellen wir eine medizinische Notwendigkeit fest, organisieren wir den Krankenrücktransport in ein in Deutschland gelegenes Krankenhaus. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wählen wir das Transportmittel aus, entscheiden über etwaiges Begleitpersonal und legen Ziel und Zeitpunkt des Rücktransports fest.

bb) Dolmetscherleistungen im Krankenhaus

Bei stationärer Behandlung der versicherten Person unterstützen wir wie folgt:

Wir setzen uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung und klären

- die Verletzungsfolgen,
- die beabsichtigte Behandlung und
- den erhofften Heilverlauf.

Die versicherte Person informieren wir in ihrer Muttersprache.

cc) Information über Pflegeklassen im Krankenhaus

Bei stationärer Behandlung der versicherten Person informieren wir über die bestehenden Pflegeklassen und deren Kosten.

dd) Verlust der Ausweispapiere

Gehen Ausweispapiere verloren oder werden Kautionen gefordert, um die Ausreise zu ermöglichen, unterstützen wir wie folgt:

- Wir helfen bei der Ersatzbeschaffung der Papiere,
- bei der Hinterlegung der Kaution und
- benennen, soweit möglich, deutsch- oder englischsprachige Anwälte.

d) Zusätzliche Geldleistungen

aa) Zusätzlich notwendige Heimreise- oder Unterbringungskosten für mitreisende Angehörige

Wir übernehmen zusätzlich notwendige Heimreise- und/oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

Die Reisekosten übernehmen wir für

- Bahnfahrten 2. Klasse;
- Flüge in der Economy-Class, wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde;
- sonstige öffentliche Verkehrsmittel.

bb) Kosten für Nachreise und Unterbringung einer nahe stehenden Person

Bei einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person von mindestens 10 Tagen gilt Folgendes: Wir übernehmen die Kosten

für Nachreise und Unterbringung einer der versicherten Person nahe stehenden Person.

Die Reisekosten übernehmen wir für

- Bahnfahrten 2. Klasse;
- Flüge in der Economy-Class, wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde;
- sonstige öffentliche Verkehrsmittel.

Die Unterbringungskosten übernehmen wir in Höhe von bis zu 60 EUR für jeden Tag der stationären Behandlung, längstens jedoch für 2 Wochen.

e) Reisemedizinische Beratung

Vor einer Auslandsreise erhält die versicherte Person von uns auf Wunsch ärztliche Tipps zur Ausstattung ihrer Reiseapotheke sowie Informationen über empfohlene Schutzimpfungen.

(2) Geltungsbereich für die Leistung

Die Notfallleistungen erbringen wir weltweit.

Ausnahme:

Die zusätzliche Hilfe bei Unfällen während einer Auslandsreise (siehe Absatz 1 c) erbringen wir nur bei Reisen außerhalb Deutschlands. Die Leistungen gelten nicht, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthaltsort außerhalb Deutschlands hat.

1.3.4 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten entstanden für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten;
- den ärztlich angeordneten Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Empfehlung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei unfallbedingtem Tod.

Einem Unfall steht es gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.3.5 Kosten für kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Zahnbehandlungen und Zahnersatz bei unfallbedingtem Verlust oder Beschädigung von Zähnen gelten auch im Rahmen der Heilbehandlung als kosmetische Operationen. Nicht versichert sind Reparaturen an und Wiederherstellung von herausnehmbaren Zähnen und Gebissen.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt oder Zahnarzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls minderjährig, kann die kosmeti-

sche Operation auch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres erfolgen.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzt- bzw. Zahnarzt Honorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus sowie
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können Kosten kosmetischer Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.3.6 Hilfsmittel

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

Ein Unfall hat bei der versicherten Person zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 1.3.1 geführt.

b) Individueller Bedarf

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfsmitteln aus Art und Umfang der Verletzungsfolgen. Diesen Bedarf decken wir mit den in Absatz 2 aufgeführten Leistungen.

c) Keine Leistungen durch andere Leistungsträger

Die versicherte Person erhält die nachfolgenden Leistungen nur, sofern und soweit diese nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern übernommen werden.

(2) Art und Höhe der Leistung

Wir beraten zu erforderlichen Hilfsmitteln (z. B. Prothesen, Rollstühle, Gehhilfen) und vermitteln diese.

Wir erstatten die nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten für die Anschaffung dieser Hilfsmittel. Unsere Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe von insgesamt 10.000 EUR für alle Hilfsmittel zusammen.

(3) Dauer der Leistung

Wir erbringen unsere Leistungen, solange der Bedarf nach Absatz 1 besteht. Längstens leisten wir jedoch bis zum Ende des 3. Jahres ab dem Tag des Unfalls.

(4) Geltungsbereich der Leistung

Unsere Leistung erbringen wir ausschließlich in Deutschland, unabhängig davon, wo sich der Unfall ereignet hat.

1.3.7 Ausbildungs- und berufsbezogene Beratung

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

Ein Unfall hat bei der versicherten Person zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 1.3.1 geführt.

b) Individueller Bedarf

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Beratungsleistungen aus Art und Umfang der Verletzungsfolgen. Diesen Bedarf decken wir mit den in Absatz 2 aufgeführten Leistungen.

(2) Art und Umfang der Leistung

Wir beraten zu beruflichen oder ausbildungsbezogenen Wiedereingliederungs- und Umschulungsmaßnahmen und vermitteln diese.

Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in schulischer Ausbildung beraten wir zu geeigneten schulischen Maßnahmen und geeigneten Schulen und vermitteln diese.

Für die Durchführung der Leistungen übernehmen wir keine Kosten.

(3) Dauer der Leistung

Wir erbringen unsere Leistungen, solange der Bedarf nach Absatz 1 besteht. Längstens leisten wir jedoch bis zum Ende des 3. Jahres ab dem Tag des Unfalls.

(4) Geltungsbereich der Leistung

Unsere Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland, unabhängig davon, wo sich der Unfall ereignet hat.

1.3.8 Beratung zu Umbaumaßnahmen (Wohnen und Mobilität)

(1) Voraussetzungen für die Leistung

a) Invalidität

Ein Unfall hat bei der versicherten Person zu einer Invalidität im Sinne von Ziffer 1.3.1 geführt.

b) Individueller Bedarf

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Beratungsleistungen aus Art und Umfang der Verletzungsfolgen. Diesen Bedarf decken wir mit den in Absatz 2 aufgeführten Leistungen.

(2) Art und Umfang der Leistung

Wir beraten zu erforderlichen Umbauten in den Bereichen "Wohnen" und "Kraftfahrzeug/Mobilität".

Für die Durchführung der Leistungen übernehmen wir keine Kosten.

(3) Dauer der Leistung

Wir erbringen unsere Leistungen, solange der Bedarf nach Absatz 1 besteht. Längstens leisten wir jedoch bis zum Ende des 3. Jahres ab dem Tag des Unfalls.

(4) Geltungsbereich der Leistung

Unsere Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland, unabhängig davon, wo sich der Unfall ereignet hat.

1.3.9 Familien-Vorsorge

Neu hinzukommende Ehepartner oder Kinder der versicherten Person sind für einen begrenzten Zeitraum mitversichert.

(1) Voraussetzungen für die Leistung und Dauer der Familien-Vorsorge

Zum Zeitpunkt der Eheschließung bzw. der Geburt oder der Adoption des minderjährigen Kindes besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Die Familien-Vorsorge gilt für die Dauer von 3 Monaten nach Eheschließung bzw. Geburt oder Adoption.

Informieren Sie uns während dieser 3 Monate über die Eheschließung bzw. Geburt oder Adoption, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz verlängert sich um weitere 9 Monate auf insgesamt 12 Monate.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Familien-Vorsorge nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

(2) Art und Höhe der Leistung

Für die Familien-Vorsorge gelten folgende Leistungen und Versicherungssummen.

a) Invaliditätsleistung

Für den Invaliditätsfall (siehe Ziffer 1.3.1) ist eine Versicherungssumme bis zur Höhe von 60.000 EUR versichert.

Die Leistung berechnet sich nach dem unfallbedingten Invaliditätsgrad. Die Bestimmungen zu einer Progressiven Invaliditätsstaffel ab bestimmten Invaliditätsgraden (siehe Ziffer 1.3.1 Absatz 3) gelten hierfür nicht.

b) Todesfalleistung

Für den Todesfall ist eine Versicherungssumme

- für Ehegatten in Höhe von 12.000 EUR;
 - für Kinder in Höhe von 6.000 EUR
- unter den nachfolgenden Voraussetzungen versichert:
- Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.
 - Es gilt die Frist zur Meldung innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall (siehe Ziffer 3.1 Absatz 5).

1.3.10 Beitragsbefreiung für minderjährige Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers

Nach Ihrem Tod führen wir die Unfallversicherung für minderjährige Kinder unter den nachfolgenden Voraussetzungen beitragsfrei fort:

(1) Voraussetzungen für die Leistung

Sie als Versicherungsnehmer

- haben ein Kind versichert,
- versterben vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet,
- versterben vor Vollendung Ihres 75. Lebensjahres,
- haben den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht gekündigt und
- der Vertrag hat zu diesem Zeitpunkt schon mindestens ein Jahr bestanden. Diese Jahresfrist gilt nicht, wenn Ihr Tod nach Vertragsbeginn aufgrund eines Unfalls im Sinne dieses Vertrags eingetreten ist.

(2) Art und Höhe der Leistung

Bei Beitragsbefreiung leisten wir Folgendes:

- Wir führen die Unfallversicherung in dem bisherigen Umfang weiter,
- die Beitragszahlung endet ab der nächsten auf den Todestag folgenden Beitragsfälligkeit und
- der Versicherungsschutz besteht bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Es gilt außerdem Folgendes:

- Wenn Sie den Zusatzbaustein Dynamik abgeschlossen haben, entfällt dieser (siehe Teil A Zusatzbaustein Dynamik Ziffer 2 Absatz 2). Ob Sie den Zusatzbaustein Dynamik vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
- Versicherungsnehmer wird der überlebende Ehegatte des bisherigen Versicherungsnehmers, es sei denn, Sie haben eine andere Vereinbarung mit uns getroffen.

1.4 Für welche Dienstleister übernehmen wir die Kosten und wie sind die Rechtsverhältnisse?

Wir können qualifizierte Dienstleister für die Erfüllung unserer Unterstützung- und Beratungsleistungen beauftragen.

Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Wir übernehmen keine Kosten für Leistungen, die wir lediglich organisieren. Ebenso übernehmen wir keine Kosten für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person selbst bei unseren Dienstleistern oder Dritten in Auftrag geben. Vertragliche Beziehungen kommen dann zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den beauftragten Dienstleistern zustande.

2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

2.1 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

(1) Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzungen.

(2) Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei der Invalidität

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

a) Minderung des Prozentsatzes des Invaliditätsgrads

Entsprechend des Umfangs, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 60 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 4 Prozent.

b) Keine Minderung bei Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 40 Prozent mitgewirkt. Eine Anrechnung der Mitwirkung unterbleibt.

c) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

Beim Oberschenkelhalsbruch erfolgt keine Kürzung, wenn Krankheiten oder Gebrechen am Bruch (Unfallereignis) mitgewirkt haben. Haben jedoch bei den Folgen des Oberschenkelhalsbruchs Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, mindert sich der Prozentsatz des Invaliditätsgrads entsprechend den Absätzen a) und b).

2.2 Was ist nicht versichert?

(1) Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese
- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintritt oder
 - auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmitteln beruhen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Beispiele: Die versicherte Person

- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab;
- kommt unter Alkoholeinfluss von 1,4 Promille mit dem Fahrzeug von der Straße ab.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht;
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt; Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs; Beispiele: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind. Beispiele: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

e) Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

- Unfälle der versicherten Person bei der aktiven Teilnahme an genehmigten Rennen mit Motorfahrzeugen, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist; Beispiel: Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage ist versichert.
- Unfälle der versicherten Person bei Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, bei denen es allein um das Einhalten einer Durchschnittsgeschwindigkeit geht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

(2) Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.1 Absatz 3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahme:

Die versicherte Person erleidet einen Gesundheitsschaden in Ausübung ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 a). In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe

gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

d) Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf;
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die nach Absatz c) ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht;
- durch einen Zeckenstich nach Ziffer 1.1 Absatz 4 c);
- bei der Ausübung ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 b).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e) Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

Ausnahme:

Wenn ein unter den Vertrag fallendes Unfallereignis zu einer hirnorganischen Verletzung geführt hat und diese die überwiegende Ursache der psychischen Störung ist. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Ein Schweres Schädel-Hirn-Trauma führt zu erheblichen Konzentrationsstörungen.

3. Ihre Obliegenheiten

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen sind in Ziffer 1.3 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

(1) Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person

- unverzüglich einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

(2) Angaben zum Versicherungsfall

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

(3) Untersuchung durch Ärzte

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

(4) Auskünfte durch Ärzte

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben;
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

(5) Meldung bei Tod aufgrund Unfallfolgen

Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, gilt Folgendes: Uns ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

(6) Informationen zum Gesundheitszustand

Damit wir unsere Beratungs- und Unterstützungsleistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person.

Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit dies zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Während der Leistungserbringung müssen Sie oder die versicherte Person uns Änderungen des Gesundheitszustands unverzüglich mitteilen.

(7) Informationen zu Leistungen und Leistungszusagen Dritter

Für die Erbringung unserer Beratungs- und Unterstützungsleistungen ist es wichtig, diese auf die Maßnahmen von anderen Trägern, insbesondere solche der gesetzlichen Sozialversicherung abzustimmen. Sie oder die versicherte Person müssen uns deshalb Auskünfte über Art und Umfang dieser Leistungen erteilen und uns auf Verlangen entsprechende Nachweise geben.

3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Wenn Sie eine Obliegenheit verletzen, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Im Einzelnen gilt:

- Wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn Sie die Obliegenheit grob fahrlässig verletzen, sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleiben wir insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

4. Beitragsanpassung bei verändertem Schadenbedarf

Wann können wir den Beitrag bei verändertem Schadenbedarf anpassen?

(1) Anpassung bei verändertem Schadenbedarf

Wir können den Beitrag bei einer Veränderung des Schadenbedarfs nach den nachfolgenden Bestimmungen anpassen.

(2) Jährliche Überprüfung des Schadenbedarfs

Wir überprüfen einmal im Kalenderjahr, ob sich der Schadenbedarf verändert hat (Neukalkulation).

Die Neukalkulation erfolgt nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik. Wir gehen dazu wie folgt vor:

Bei der Ermittlung des Schadenbedarfs fassen wir die Verträge zusammen, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen. Die Neukalkulation richtet sich nach der Schadenentwicklung in der Vergangenheit sowie nach der voraussichtlichen Schadenentwicklung bis zum Ende des Kalenderjahres, welches dem Jahr der Neukalkulation folgt.

Bei unserer Überprüfung vergleichen wir den aktuellen Schadenbedarf mit dem Schadenbedarf, welcher der letzten Beitragsfestsetzung zugrunde gelegen hat und ermitteln so die Veränderungsquote.

Soweit im Beitrag Nachlässe berücksichtigt sind, werden diese Nachlässe in die Ermittlung des Schadenbedarfs nicht einbezogen.

Im Falle einer im Versicherungsjahr gleichzeitig wirkenden Anpassung des Beitrags nach Vollendung des 18. oder ab dem 55. Lebensjahr sowie bei Änderung der Berufstätigkeit (Ziffer 5) gilt: Wir ermitteln nur Veränderungen des Schadenbedarfs, die nicht bereits über Ziffer 5 berücksichtigt wurden.

(3) Recht zur Beitragserhöhung; Pflicht zur Beitragssenkung

Bei einer Erhöhung des Schadenbedarfs sind wir berechtigt, den Beitrag um die ermittelte Veränderungsquote zu erhöhen. Bei einer Senkung des Schadenbedarfs sind wir verpflichtet, den Beitrag um die ermittelte Veränderungsquote zu senken.

(4) Überprüfung der Anpassung durch unabhängigen Treuhänder

Voraussetzung für eine Beitragsanpassung ist, dass ein unabhängiger Treuhänder die der Anpassung zugrunde liegenden Statistiken gemäß den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik überprüft und die korrekte Durchführung der Berechnung bestätigt hat.

(5) Wirksamwerden der Beitragsanpassung

Die Beitragsanpassung gilt ab Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch einen Monat nach Mitteilung der Anpassung.

(6) Unterbleiben einer Beitragsanpassung

Eine Beitragsanpassung unterbleibt, wenn die Veränderungsquote seit der letzten Anpassung unter 3 Prozent liegt.

Die Anpassung unterbleibt außerdem, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn noch nicht 12 Monate abgelaufen sind.

(7) Ihr Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Neukalkulation, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung hierüber kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Wir werden Sie in der Mitteilung über die Beitragserhöhung auf das gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen.

5. Anpassung des Versicherungsschutzes bei Vollendung des 18. oder 55. Lebensjahres und bei Änderung der Berufstätigkeit

5.1 Was müssen Sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres beachten?

(1) Umstellung auf Erwachsenenentarif

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, gilt Folgendes: Wir stellen die Versicherung auf den entsprechenden Erwachsenenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

(2) Wahlrecht

Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.2 Was müssen Sie bei Vollendung des 55. Lebensjahres beachten?

Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet, führen wir den Vertrag unter den nachfolgend geregelten Abweichungen fort. Im Übrigen bleiben die vertraglich vereinbarten Leistungen unverändert.

(1) Jährliche Erhöhung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich jährlich um 5 Prozent, ohne dass sich die Versicherungssummen ändern. Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensalter vollendet, endet diese jährliche Erhöhung.

(2) Entfallen des Zusatzbausteins Dynamik (sofern abgeschlossen)

Wenn Sie den Zusatzbaustein Dynamik abgeschlossen haben, entfällt dieser (siehe Teil A Zusatzbaustein Dynamik Ziffer 2 Absatz 1).

(3) Regelungen bei Änderung der Berufstätigkeit

Die Regelungen bei Änderung der Berufstätigkeit nach Ziffer 5.3 bleiben bestehen.

(4) Wirksamwerden der Änderungen

Die Änderungen nach den Absätzen 1 bis 3 gelten ab folgendem Zeitpunkt:

- Ab Beginn des Versicherungsjahres, das dem Versicherungsjahr folgt, in dem die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet;
- frühestens jedoch einen Monat nach Mitteilung der Änderungen.

(5) Information über die Änderungen

Wir informieren Sie rechtzeitig über die Änderungen nach den Absätzen 1 bis 3 und die neuen Beiträge.

(6) Ihr Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung

Erhöht sich der Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung hierüber kündigen. Ihre Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam.

5.3 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit beachten?

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit der versicherten Person ab. Je nach Tätigkeit erfolgt eine Einstufung in Berufsgruppe A oder B. Das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis finden Sie im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen. Für einzelne Berufe gelten abweichende Rege-

lungen. Diese finden Sie ebenfalls im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen.

(1) Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

(2) Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, wirkt sich dies wie folgt aus: Die niedrigeren Versicherungssummen gelten nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

6. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads

6.1 Wann sind unsere Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

(1) Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Leistungsansprüchen aufgrund Invalidität beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- bei Leistungsansprüchen aufgrund Invalidität zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1.

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

- bei der Invaliditätsleistung bis zu 1 Promille der versicherten Summe;
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Rettungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 Prozent der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

(2) Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

(3) Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallleistung beansprucht werden.

6.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.

Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

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

7. Weitere Bestimmungen

Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

(1) Versichert ist ein Dritter, z. B. ein Familienangehöriger (Fremdversicherung)

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn Sie als Versicherungsnehmer die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen haben, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

(3) Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

(4) Bezugsrecht

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn uns diese Verfügung von Ihnen

- zu Lebzeiten der versicherten Person
- in Textform

angezeigt worden ist. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

Zusatzbaustein Unfallrente

Für diesen Zusatzbaustein gelten die Regelungen von Teil A Unfallversicherung sowie von Teil B und C, sofern nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für

- die Voraussetzung und
- die Bemessung

der Invalidität gelten die Bestimmungen zur Invaliditätsleistung von Teil A Unfallversicherung Ziffer 1.3.1 Absatz 1 und Absatz 2 b) bis d).

Verstirbt die versicherte Person vor Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 1.3.1 Absatz 2 e).

1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

Sofern vereinbart (siehe Versicherungsschein), gilt: Bei Unfällen vor Vollendung des 27. Lebensjahres gilt die doppelte Versicherungssumme.

1.3 Beginn, Dauer und Ende der Leistung

(1) Beginn der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

(2) Dauer und Ende der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

- bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person oder
- bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Teil A Unfallversicherung Ziffer 6.2 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

1.4 Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung

(1) Herkunft der Gewinnbeteiligung

Um die Rentenleistung sicher zu stellen, bilden wir eine Deckungsrückstellung, die über ein Sicherungsvermögen gedeckt wird. Liegen die Kapitalerträge dieses Sicherungsvermögens über einem Zins von 4 Prozent, nehmen die Rentenempfänger an den darüber liegenden Zinsüberschüssen über die Gewinnbeteiligung teil.

(2) Art der Gewinnbeteiligung

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert. Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

(3) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von

unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Einen erhöhten Rentenanspruch werden wir Ihnen mitteilen.

(4) Erträge

Mindestens 70 Prozent der auf die Rentendeckungsrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir - nach Abzug des Anteils, der auf der Basis des Kalkulationszinses für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird - für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger. Die für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendeten Zinserträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwenden.

2. Zusammentreffen von Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen

Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gelten die Regelungen in Teil A Unfallversicherung Ziffer 2.1.

3. Fälligkeit unserer Leistung und Neubemessung der Invalidität

Wann ist unsere Leistung fällig und wann kann die Invalidität neu bemessen werden?

Für die Fälligkeit unserer Leistung und die Neubemessung der Invalidität gelten die Regelungen zur Invalidität in Teil A Unfallversicherung Ziffer 6 entsprechend.

Wir übernehmen die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs auf Unfallrente entstehen, in Höhe von bis zu 10 Prozent einer Monatsrente. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

Zusatzbaustein Akutleistung

Für diesen Zusatzbaustein gelten die Regelungen von Teil A Unfallversicherung sowie von Teil B und C, sofern nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat infolge eines Unfalls

- einen Knochenbruch oder
- eine vollständige Zerreißung eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule erlitten.

Kein Versicherungsschutz besteht bei Zerreißung des Meniskus oder der Bandscheiben. Insoweit handelt es sich nicht um Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln.

1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Akutleistung für jeden Unfall. Führt ein Unfall zu mehreren Verletzungen im Sinne von Ziffer 1.1, zahlen wir die Akutleistung für jede dieser Verletzungen. Höchstens zahlen wir jedoch bis zu insgesamt 3.000 EUR für alle Verletzungen zusammen.

Die Akutleistung zahlen wir in folgender Höhe:

(1) Knochenbruch (Fraktur)

Bei Knochenbrüchen im Sinne von Ziffer 1.1 ergibt sich die Höhe der Leistung wie folgt:

Ein oder mehrere Wirbel	3.000 EUR
Becken	3.000 EUR
Hüfte	3.000 EUR
Arm	1.500 EUR
Schulter	1.500 EUR
Hand	1.500 EUR
Bein inklusive Oberschenkelhals	1.500 EUR
Fu	1.500 EUR
Finger	300 EUR
Zehe	300 EUR
Sonstige Brüche	300 EUR

(2) Zerreißung (Ruptur)

Bei Zerreißungen im Sinne von Ziffer 1.1 ergibt sich die Höhe der Leistung wie folgt:

Kreuzband	1.500 EUR
Achillessehne	1.500 EUR
Fu	300 EUR
Sonstige Zerreißungen	300 EUR

2. Ende des Zusatzbausteins Akutleistung bei Vollendung des 18. Lebensjahres

Was gilt bei Vollendung des 18. Lebensjahres?

Ergänzend zu Teil C Ziffer 4 gilt Folgendes: Der Zusatzbaustein Akutleistung endet 2 Monate nach Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet. Hierzu bedarf es keiner Kündigung des Vertrags.

Zusatzbaustein Krankenhaustagegeld

Für diesen Zusatzbaustein gelten die Regelungen von Teil A Unfallversicherung sowie von Teil B und C, sofern nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation, die unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie mindestens an einer ganzen Extremität erfolgt.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

1.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld in Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme. Längstens zahlen wir für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls,

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, ab dem 4. Kalendertag der vollstationären Behandlung in doppelter Höhe;
- für 3 Tage bei ambulanten Operationen;
- zusätzlich für jeden Kalendertag der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-In). Voraussetzung hierfür ist, dass das versicherte Kind zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten

Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt für das Krankenhaustagegeld Folgendes:

(1) Minderung des Krankenhaustagegelds

Entsprechend des Umfangs, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich das Krankenhaustagegeld.

(2) Keine Minderung bei Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

(3) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

Beim Oberschenkelhalsbruch erfolgt keine Kürzung, wenn Krankheiten oder Gebrechen am Bruch (Unfallereignis) mitgewirkt haben. Haben jedoch bei den Folgen des Oberschenkelhalsbruchs Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, mindert sich das Krankenhaustagegeld entsprechend den Absätzen 1 und 2.

3. Fälligkeit unserer Leistung

Wann ist unsere Leistung fällig?

Für die Fälligkeit gelten die Regelungen in Teil A Unfallversicherung Ziffer 6 entsprechend.

Wir übernehmen die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs auf Krankenhaustagegeld entstehen, in Höhe von bis zu einem Tagessatz. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

Zusatzbaustein Todesfalleistung

Für diesen Zusatzbaustein gelten die Regelungen von Teil A Unfallversicherung sowie von Teil B und C, sofern nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Teil A Unfallversicherung Ziffer 3.1 Absatz 5.

Als Unfalltod gilt auch, wenn die versicherte Person nach

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

des Verschollenheitsgesetzes im Aufgebotsverfahren rechtswirksam für tot erklärt worden ist. Hat die für tot erklärte versicherte Person den Unfall doch überlebt, fordern wir eine bereits erbrachte Leistung nicht zurück.

1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten

Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt für die Todesfalleistung Folgendes:

(1) Minderung der Todesfalleistung

Entsprechend des Umfangs, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich die Todesfalleistung.

(2) Keine Minderung bei Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

(3) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

Beim Oberschenkelhalsbruch erfolgt keine Kürzung, wenn Krankheiten oder Gebrechen am Bruch (Unfallereignis) mitgewirkt haben. Haben jedoch bei den Folgen des Oberschenkelhalsbruchs Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, mindert sich die Todesfalleistung entsprechend den Absätzen 1 und 2.

Teil B - Ihre Pflichten

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

b) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung unseres Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als einmaligen Beitrag oder als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an.

Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bei uns eingegangen ist. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) und Absatz 3 zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 2 Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir darin den rückständigen Beitrag, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Absätzen 3 bis 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Teil C - Allgemeine Regelungen

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Bedingungsanpassung

Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?

(1) Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
 - einen bestandskräftigen Verwaltungsakt
- eine Regelung in Versicherungsbedingungen für unwirksam erklärt wird, sind wir berechtigt, eine davon betroffene Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Dies gilt auch, wenn sich die gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet. Voraussetzung ist, dass die für unwirksam erklärte Regelung mit einer Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen im Wesentlichen inhaltsgleich ist. Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn die in den folgenden Absätzen beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

(2) Regelungen, die angepasst werden können

Wir können nur Regelungen anpassen, die eines der folgenden Themen betreffen:

- Leistungsvoraussetzungen;
- Leistungsumfang;
- Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen;
- Obliegenheiten, die Sie nach Vertragsabschluss beachten müssen;
- die Anpassung Ihres Beitrags;
- die Vertragsdauer;
- die Kündigung des Vertrags.

(3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine Anpassung setzt voraus,

- dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Bestimmung enthalten, mit der die durch die Unwirksamkeit (siehe Absatz 1) entstandene Vertragslücke geschlossen werden kann und
- dass der ersatzlose Wegfall der Regelung keine angemessene Lösung darstellt, die den typischen Interessen der Vertragspartner gerecht würde.

(4) Inhalt der Neuregelung

Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Regelung durch eine Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Regelung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre.

(5) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepasste Regelung werden wir Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) mitteilen und erläutern. Die Anpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Zugang unserer Mitteilung widersprechen. Ihr Widerspruch muss in Textform erfolgen. Auf Ihr Widerspruchsrecht werden wir Sie in unserer Mitteilung ausdrücklich hinweisen. Für die Rechtzeitigkeit Ihres Widerspruchs reicht es aus, wenn Sie ihn innerhalb der Frist absenden. Wenn Sie fristgemäß widersprechen, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

(6) Unser Kündigungsrecht im Falle Ihres Widerspruchs

Falls Sie der Bedingungsanpassung widersprechen (siehe Absatz 5), können wir den Vertrag kündigen, wenn uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung nicht zumutbar ist. Unsere Kündigung müssen wir innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) erklären, und zwar mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats.

3. Definition des Versicherungsjahres

Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Wenn die vereinbarte Vertragsdauer nicht nur aus ganzen Jahren besteht, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

4. Ende des Vertrags

4.1 Wie lange dauert der Vertrag und wann kann er gekündigt werden?

(1) Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen.

(2) Stillschweigende Vertragsverlängerung und Kündigung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(3) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren

Wenn eine Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren vereinbart ist, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(4) Form der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

4.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden?

(1) Kündigungsrecht

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

(2) Kündigungserklärung

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugehen.

(3) Form der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

(4) Wirksamwerden der Kündigung

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung mit Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

4.3 Auswirkung einer Kündigung auf die Unfallversicherung und die einzelnen Zusatzbausteine

Die Unfallversicherung und die einzelnen Zusatzbausteine sind keine rechtlich selbständigen Verträge. Sie können daher nicht einzeln gekündigt werden. Es ist nur eine Kündigung des gesamten Vertrags möglich.

5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags?

Wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Eine Ausnahme besteht insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen müssen Sie den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zahlen, zu dem Ihnen unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zugeht.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, weil Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

6. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

7. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht, wenn Sie gegen uns Klage erheben
Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht, wenn wir gegen Sie Klage erheben

a) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns bekannt
Wenn wir aus dem Versicherungsvertrag Klage gegen Sie erheben, ist ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

b) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns nicht bekannt

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

(4) Zuständiges Gericht, wenn das schädigende Ereignis im Ausland eintritt

Wenn Sie bei Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben und ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland eintritt, können Klagen in diesem Zusammenhang ausschließlich vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Welches deutsche Gericht zuständig ist, richtet sich danach, ob Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben. Wenn dies der Fall ist, ergeben sich die zuständigen deutschen Gerichte aus den Absätzen 1 und 2. Wenn Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz nicht in Deutschland haben, können Klagen bei dem Gericht erhoben werden, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

Wenn nach dem Gesetz weitere deutsche Gerichtsstände bestehen, die nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

8. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in den §§ 195 bis 213 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

Berufsgruppe A.

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Labor, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.

Berufsgruppe B.

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Berufsgruppe A.

Wird eine Tätigkeit ausschließlich kaufmännisch / verwaltend / aufsichtsführend ausgeübt, gilt Berufsgruppe A. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Berufsgruppen A und B ausgeübt, gilt Berufsgruppe B.

**(Hinweis: Aus redaktionellen Gründen wird in nachstehender Tabelle die männliche Form verwendet.
Die Tabelle gilt für die weibliche Form analog.)**

Zur Berufsgruppe A gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

Agraringenieur, Altenpfleger, Anlageberater, Apotheker, Architekt, Arzt
Bademeister, Bankkaufmann, Bauingenieur, Bauzeichner, Buchhalter, Büroangestellter, Bürokaufmann
Chiropraktiker
Diplom-Ingenieur, Disponent
EDV-Kaufmann, Einzelhandelskaufmann, Elektroingenieur, Elektroniker, Energieanlagenelektroniker
Fernmeldeelektroniker, Fernsehtechniker, Finanzbuchhalter, Florist, Flugingenieur, Fotograf, Fotosetzer, Friseur
Goldschmied, Grafiker, Großhandelskaufmann
Handelsvertreter, Hausmann, Hausverwalter, Heilpraktiker, Hochschullehrer, Hotelfachmann, Hotelier, Hotelkaufmann
Immobilienmakler, Industriekaufmann, Informatiker, Informationselektroniker, Ingenieur, Innenarchitekt
Journalist, Juwelier
Kassierer, Kaufmann, kaufmännischer Angestellter, Krankenpfleger, Kundenberater, Künstler, Kunstmaler
Lagerverwalter, Lehrer
Makler, Maschinenbau-Ingenieur, Masseur, Mathematiker, Messtechniker, Musiker
Näher, Notar, Notariatsgehilfe
Optiker
Pädagoge, Pensionär, Pförtner, Physiker, Physiotherapeut, Portier, Programmierer, Psychotherapeut
Radio- und Fernsehtechniker, Rechtsanwalt, Redakteur, Referendar, Regisseur, Reiseleiter, Reiseverkehrskaufmann, Rentner, Reporter, Restaurantfachmann, Revisor, Richter
Sachbearbeiter, Sänger, Sanitäter, Sozialarbeiter, Soziologe, Spediteur, Speditionskaufmann, Systemanalytiker
Schauspieler, Schneider, Schüler
Staatsanwalt, Statiker, Steuerberater, Steuerfachgehilfe, Student
Techniker, technischer Angestellter, technischer Zeichner
Uhrmacher, Unternehmensberater, Unternehmer
Verkäufer, Verkaufsleiter, Verlagskaufmann, Vermesser, Vermögensberater, Versicherungsangestellter, Versicherungsvertreter, Vertreter, Vertriebsassistent, Vertriebsleiter, Verwaltungsangestellter
Werbefachmann, Wirtschaftsprüfer
Zahnarzt, Zahntechniker, Zoologe

Zur Berufsgruppe B gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

Arbeiter
Bäcker, Baggerführer, Bauarbeiter, Bergmann, Bodenleger, Braumeister, Briefträger, Buchdrucker, Busfahrer
Chemiearbeiter *), Chemielaborant *), Chemiker *), Chemotechniker
Dachdecker, Dekorateur, Dreher, Drucker
Eisenflechter, Elektriker, Elektroinstallateur, Elektrotechniker
Fahrlehrer, Feinmechaniker, Fensterputzer, Fernfahrer, Feuerwehrmann, Fischer, Fleischer, Fliesenleger, Flugzeugbauer, Forstarbeiter, Förster, Fußbodenleger
Gärtner, Gastwirt, Gebäudereiniger, Gerüstbauer, Glaser
Hafenarbeiter, Hausmeister, Heizungsinstallateur
Industriemeister, Installateur
Kaminkehrer, Kellner, Klempner, Koch, Konditor, Kraftfahrer, Kraftfahrzeugelektriker, Kraftfahrzeugmechaniker, Kranführer
Laborant *), Lackierer, Lagerist, Landmaschinenschlosser, Landwirt, Lokführer
Maler, Maschinenbauer, Maschinist, Matrose, Maurer, Mechaniker, Mechatroniker, Metallarbeiter, Metzger, Monteur, Müllwerker

Nachrichtentechniker
Ofenbauer, Orthopädiemechaniker
Pflasterer, Polier, Polizeibeamter, Polsterer, Postzusteller, Putzer
Raumausstatter, Restaurator
Setzer, Soldat, Spengler, Sportlehrer, Spüler
Schausteller, Schichtführer, Schiffsbauer, Schiffsführer, Schlosser, Schmied, Schreiner, Schriftsetzer, Schuhmacher, Schweißer
Steinmetz
Tänzer, Tanzlehrer, Tapezierer, Taxifahrer, Tierarzt, Tierpfleger, Tischler, Trainer, Transportarbeiter
Verkaufsfahrer, Verputzer, Vorarbeiter
Wachmann, Weinbauer, Werftarbeiter, Werkmeister, Werkstofftechniker, Werkzeugmacher, Winzer
Zimmerer, Zugführer

*) sofern nicht mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen tätig, gilt Berufsgruppe A

Zusätzlich zu beachten ist: Die Berufe / Tätigkeiten Berufssportler, Artist, Dompteur, Tierbändiger und fliegendes Personal stellen ein besonderes Risiko dar, die weder in Berufsgruppe A noch B gehören. Ein Wechsel in diese Berufe / Tätigkeiten stellt eine Gefährdung dar, die einer besonderen tariflichen Einstufung bedarf. Dies gilt auch dann, wenn die Berufe / Tätigkeiten "nebenberuflich" ausgeübt werden.