

# VERBRAUCHERINFORMATION

**UNFALL**

**NUMMER UVN 0726 PC / STAND 07/2026**

Diese Verbraucherinformation beinhaltet u. a. eine Sammlung von Bedingungswerken, die für die genannte Unfallversicherung Vertragsgrundlage sein kann. Für Ihren Vertrag gelten aber nur die für das jeweils gewählte Produkt gültigen und im Versicherungsschein ausdrücklich genannten Versicherungsbedingungen.

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) .....	4
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht .....	7
Schnelle Hilfe – wann immer Sie sie brauchen.....	8
Prävention & persönliche Unterstützung – wann immer Sie sie brauchen .....	9
Produktübersicht Unfallversicherung .....	10
Unfallversicherung Informationsblatt zu Versicherungsprodukten .....	12
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2026) .....	14
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT (BB KLASSIK-GARANT Unfall) .....	38
Besondere Bedingungen für die Differenzdeckung in der Unfallversicherung (BB Sofortschutz Unfall) .....	51
Besondere Bedingungen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 50 % in der Unfallversicherung (BB Mitwirkung 50 Unfall) .....	53
Besondere Bedingungen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 75 % in der Unfallversicherung (BB Mitwirkung 75 Unfall) .....	54
Besondere Bedingungen für Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen in der Unfallversicherung (100 %) (BB Mitwirkung 100 Unfall).....	55
Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe KLASSIK in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe KLASSIK Unfall) .....	56
Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe EXKLUSIV in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe EXKLUSIV Unfall) .....	57
Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe EXKLUSIV PLUS in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe EXKLUSIV PLUS Unfall) .....	58
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Rehabilitationsleistungen in der Unfallversicherung (BB Reha Unfall) .....	59
Besondere Bedingungen Kinder in der Unfallversicherung (BB Kind Unfall) .....	63
Zusatzbedingungen Kinder-Invaliditäts-Zusatzrente in der Unfallversicherung (ZB KIZ – Kinder Invaliditäts-Zusatz Unfall) .....	67
Zusatzbedingungen Baustein EXKLUSIV in der Unfallversicherung (ZB Baustein EXKLUSIV Unfall) .....	70
Zusatzbedingungen 225 %-Progression in der Unfallversicherung (ZB 225 %-Progression Unfall) .....	77
Zusatzbedingungen 225 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 225 %-Plus-Progression Unfall) .....	78
Zusatzbedingungen 350 %-Progression in der Unfallversicherung (ZB 350 %-Progression Unfall) .....	79
Zusatzbedingungen 350 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 350 %-Plus-Progression Unfall) .....	80
Zusatzbedingungen 500 %-Progression in der Unfallversicherung (ZB 500 %-Progression Unfall) .....	81
Zusatzbedingungen 500 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 500 %-Plus-Progression Unfall) .....	82

Zusatzbedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (ZB Dynamik 3% Unfall) .....	83
Zusatzbedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (ZB Dynamik 5% Unfall) .....	84
Zusatzbedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung (ZB Hilfe und Pflege Unfall) .....	85
Zusatzbedingungen Gesundheitsberufe in der Unfallversicherung (ZB Gesundheitsberufe Unfall) .....	90
Zusatzbedingungen Sozial- und Erziehungsberufe in der Unfallversicherung (ZB Sozial- und Erziehungsberufe Unfall) .....	93
Zusatzbedingungen für Aktivschutz in der Unfallversicherung (ZB Aktivschutz Unfall) .....	95
Zusatzbedingungen Integralfranchise 20 in der Unfallversicherung (ZB Integralfranchise Unfall) .....	97
Zusatzbedingungen Krebs-Sofortleistung in der Unfallversicherung (ZB Krebs-Soforthilfe Unfall) .....	98
Zusatzbedingungen Schmerzensgeld PLUS in der Unfallversicherung (ZB Schmerzensgeld PLUS Unfall) .....	99
Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen in der Unfallversicherung (ZB Luftfahrtrisiko Unfall) .....	100
Zusatzbedingungen Krankenhauszusatz in der Unfallversicherung (ZB Krankenhauszusatz Unfall) .....	101
Zusatzbedingungen Helm-Bonus für Erwachsene in der Unfallversicherung (ZB Helm-Bonus Erwachsene Unfall) .....	102
Zusatzbedingungen Besitzstandsgarantie in der Unfallversicherung (ZB Besitzstandsgarantie Unfall) .....	103
Zusatzbedingungen BEST-LEISTUNGS-GARANTIE in der Unfallversicherung (ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE Unfall) .....	104
Zusatzbedingungen Unfall-Rente 30 in der Unfallversicherung (ZB UV-Rente 30 Unfall) .....	106
Zusatzbedingungen 65PLUS in der Unfallversicherung (ZB 65PLUS Unfall) .....	107
Tariff Bestimmungen zur privaten Unfallversicherung .....	109
Datenschutzhinweise .....	113

---

# Allgemeine Vertragsinformationen

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

---

## 1. Identität des Versicherers

VHV Allgemeine Versicherung AG  
Rechtsform: Aktiengesellschaft  
Registergericht: Amtsgericht Hannover  
Registernummer: HRB 57331  
USt-IdNr.: DE 815 099 837

Postanschrift:	30138 Hannover
Hausanschrift und Sitz der Gesellschaft:	VHV-Platz 1 30177 Hannover (ladungsfähige Anschrift)

Vorstand: Dr. Sebastian Reddemann, Sprecher,  
Ulf Bretz,  
Dr. Thomas Diekmann,  
Sina Rintelmann,  
Dr. Angelo O. Rohlfis

Vorsitzender  
des Aufsichtsrates: Thomas Voigt

## 2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die VHV Allgemeine Versicherung AG betreibt das Versicherungsgeschäft in den folgenden Versicherungssparten:

- Kraftfahrtversicherung,
- Allgemeine Haftpflichtversicherung,
- Sachversicherung inkl. Technische Versicherung,
- Unfallversicherung,
- Kautionsversicherung.

## 3. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen.

## 4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den Vertragsbestimmungen.

## 5. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Einzelbeiträge, der zu entrichtende Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer und der Zeitraum, für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein ausgewiesen.

## 6. Zusätzliche Kosten

Bei Beitragsrückständen berechnen wir Mahnkosten; bei Rückläufern im Lastschriftverfahren behalten wir uns vor, Ihnen die Bankgebühren in Rechnung zu stellen. Weitere Gebühren oder Kosten, z. B. für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

## 7. Beitragszahlung

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu zahlen. Diese Termine, die Zahlungsart und die Zahlungsweise können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

## 8. Gültigkeitsdauer des Angebots

Den Ihnen überreichten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

## 9. Zustandekommen des Vertrags

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmende Vertragserklärung (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweisen auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung nicht zu vertreten.

Der Versicherungsschutz kann (weil z. B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch aufgrund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

## 10. Widerrufsbelehrung

### Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
  - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
  - diese Belehrung,
  - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dies allerdings nur, wenn Sie Ihre Vertragserklärung als Verbraucher abgegeben haben,
  - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

VHV Allgemeine Versicherung AG, 30138 Hannover

Fax: +49.511.907-89 99, E-Mail: [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de)

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter [www.vhv.de](http://www.vhv.de) ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einen dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit Ihres Eingangs.

#### Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil des Beitrags zurückzugewähren. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Beitrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/30 des Monatsbeitrags bzw.
- 1/90 des Vierteljahresbeitrags bzw.
- 1/180 des Halbjahresbeitrags bzw.
- 1/360 des Jahresbeitrags.

Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

#### Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

### Abschnitt 2 – Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

#### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;  
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### **Ende der Widerrufsbelehrung**

#### **11. Laufzeit des Vertrags**

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres verlängert sich der jeweilige Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

#### **12. Beendigung des Vertrags**

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

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall,
- für den Versicherer bei Nichtzahlung der Folgeprämie,
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhung.

Einzelheiten können Sie den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

#### **13. Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht**

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar. Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen uns ist Hannover. Als natürliche Person können Sie aber auch an dem Gericht klagen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren festen Wohnsitz haben oder, in Ermangelung eines solchen, Ihr gewöhnlicher Wohnsitz liegt. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, bestimmt sich abweichend von vorgenannter Regelung die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz.

#### **14. Anzuwendende Sprache**

Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit; während der Laufzeit dieses Vertrags kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

#### **15. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Wenn es sich beim Versicherungsnehmer um einen Verbraucher oder um eine Person handelt, die sich in verbraucherähnlicher Lage befindet, gilt:

Bei Streitigkeiten in Versicherungsangelegenheiten können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Die VHV Allgemeine Versicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen und erkennen die Entscheidungen des Ombudsmanns bis zu einem Streitwert von 10.000 EUR als verbindlich an. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

#### **16. Aufsichtsbehörde**

Wenn Sie als Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch uns als Versicherer nicht zufrieden sind oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Wir unterliegen als Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Telefon: 0800 2 100 500

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### **17. Hinweis für bestehende Verträge**

Wenn der Vertrag vor dem 18. November 2005 abgeschlossen wurde, gilt die Mitgliedschaft in der VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G. fort.

---

# Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

---

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die von uns gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

## Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

### 2. Kündigung

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

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

### 3. Vertragsänderung

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

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

### 4. Ausübung unserer Rechte

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

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

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

### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

---

## Schnelle Hilfe – wann immer Sie sie brauchen

---

### **Wenn Sie bei uns eine Unfallversicherung abgeschlossen haben, steht Ihnen der VHV Unfall-Service zur Verfügung.**

Dieser kostenlose Service ist Bestandteil Ihrer Versicherung. Was auch immer passiert, über die telefonische VHV Hotline organisieren wir Ihnen sofort schnelle Hilfe. Zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch an Wochenenden und Feiertagen.

Die 24-Stunden-VHV-Service-Hotline bietet viele Vorteile. **Hier nur einige Beispiele:**

- Sie haben einen Unfall und benötigen den Namen und die Anschrift des nächstgelegenen Facharztes oder des Krankenhauses. Wir beschaffen Ihnen diese Informationen, natürlich auch im Ausland.
- Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.
- Wir organisieren für Sie – auch bei Unfällen im Ausland – einen ggf. notwendigen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.
- Sie bekommen vor Reiseantritt alle notwendigen medizinischen Auskünfte für Ihr Reiseziel.
- Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.

Rufen Sie uns an, wir und unser Kooperationspartner – die Malteser – helfen Ihnen weiter.

**Ihre 24-Stunden-Hotline-Nummer: 0511 / 907-9876**

Von Experten versichert.



# Malteser

*...weil Nähe zählt.*

---

## Prävention & persönliche Unterstützung – wann immer Sie sie brauchen

---

Wenn Sie bei uns eine Unfallversicherung mit ausgewählten Bausteinen abgeschlossen haben, steht Ihnen zusätzlich das **pme Mindance Premium & Coaching-Angebot** zur Verfügung.

Dieses Serviceangebot ist Bestandteil Ihrer Versicherung. Es unterstützt Sie in herausfordernden Lebenssituationen – digital, persönlich und professionell.

Es gilt für folgende Zusatzbausteine:

- Sozial- und Erziehungsberufe
- Gesundheitsberufe
- Aktivschutz
- 65PLUS

Ob Gesundheitsprävention, mentale Stärke oder konkrete Unterstützung im Bedarfsfall: Sie erhalten schnelle und qualifizierte Hilfe.

### Das Angebot umfasst unter anderem:

#### ➤ **Mindance Premium – Prävention On-Demand**

Nutzen Sie zahlreiche Online-Kurse rund um Achtsamkeit, Resilienz, Bewegung, Ernährung und weitere Gesundheitsthemen – flexibel von zu Hause oder unterwegs.

#### ➤ **Digitale Fachvorträge & Events**

Regelmäßige Online-Vorträge mit Expertinnen und Experten zu Themen wie mentale Gesundheit, Pflege, Stressbewältigung und gesunde Lebensführung.

#### ➤ **24/7 Interventions-ExpertLine – Sofortberatung**

Rund um die Uhr erreichbare telefonische Unterstützung bei psychosozialen Krisen, medizinischen Fragen oder dringenden persönlichen Anliegen.

#### ➤ **Persönliches Live-Coaching**

Bis zu vier individuelle Coaching-Termine pro Kalenderjahr – telefonisch, per Video oder vor Ort.

Themen sind z.B. Stressbewältigung, mentale Gesundheit, Bewegung oder aktive Lebensgestaltung.

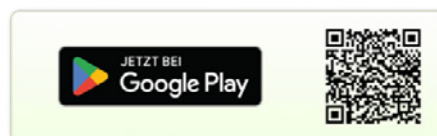
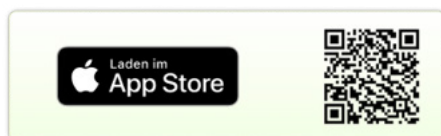
#### ➤ **Unterstützung bei der Therapeutensuche**

Im Bedarfsfall helfen die Expertinnen und Experten bei der Suche nach geeigneten Therapeutinnen oder Therapeuten für eine privat finanzierte Psychotherapie.

Mit diesem umfassenden Angebot begleitet Sie der pme Familienservice kompetent auf Ihrem Weg zu mehr Gesundheit, Stabilität und Lebensqualität.

Von Expertinnen und Experten begleitet.

Über die folgenden QR-Codes gelangen Sie direkt zum Download der Mindance App in den App-Stores.



# UNFALL

## PRODUKTÜBERSICHT

VERTRAGSBESTANDTEILE	KLASSIK-GARANT	EXKLUSIV
<b>Leistungs-Update-Garantie</b>	●	●
Sofortschutz (Summen- und Konditionendifferenzdeckung)	●	●
Keine Gesundheitsprüfung	●	●
Leistungskürzung ab einem Prozentsatz von ...	75 %	100 %
Keine Anrechnung eines Mitwirkungsanteils	○	○
<b>Invaliditätsleistung</b>		
Lebenslange Unfallrente wahlweise ab 30 % oder 50 %	○	○
Sofortleistung für Schwerverletzte und Vorschusszahlung bei Invalidität	bis 10.000 Euro	bis 20.000 Euro
Progressionsstaffeln (225 %, 350 %, 500 %) und PLUS-Progressionen frei wählbar	○	○
Dynamische Leistungsanpassung (3 %, 5 %)	○	○
<b>Kosmetische Operationen und Rehabilitation</b>		
Kosmetische Operationen, inklusive Ersatz aller natürlichen Zähne, Kronen, Inlays und Implantate	bis 75.000 Euro (ohne Implantate)	in voller Höhe (mit Implantaten)
Reha-Tagegeld 50 Euro pro Tag (bis 17.500 Euro), Reha-Management/Umschulungsmaßnahme für 4 Jahre	●	●
Physiotherapie, Ergotherapie, Osteopathie bis 30.000 Euro	●	●
<b>Erweiterter Unfallbegriff</b>		
Bewusstseinsstörungen durch Alkohol und Medikamente (beim Führen von Kfz bis 1,5 ‰)	●	●
Bewusstseinsstörungen bei epileptischen und anderen Krampfanfällen	●	●
Herzinfarkt, Schlaganfall und Herz-Kreislauf-Störungen, Sonnenbrand, Sonnenstich	●	●
Impfschäden, Schäden durch Gase und Dämpfe, verbesserte Infektionsklausel, z. B. Zeckenstiche	●	●
Oberschenkelhalsbrüche und Armfrakturen durch Eigenbewegungen	●	●
Erfrieren, Ertrinken, Höhenkrankheit	●	●
Bewusstseinsstörungen durch Zuckerschock (Über- oder Unterzuckerung)	●	●
Alle Brüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegungen (ohne Bandscheiben)	—	●
<b>Mitversicherte Kinder</b>		
Erweiterung Vergiftungen/Verätzungen bis zum 18. Lebensjahr	●	●
Vollwaisen-Rente bis 8.000 Euro/Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile bis 40.000 Euro	●	●
Beitragsfreie Fortführung des Vertrags bei Tod des Versicherungsnehmers bis zum 21. Lebensjahr des Kindes	●	●
Übernahme der Kosten für kindgerechte Therapieangebote (Logopädie, Hippotherapie u. a.) bis 1.500 Euro	●	●
Kinderbetreuung und Haushaltshilfe bei unfallbedingter stationärer Heilbehandlung oder Tod des betreuenden Elternteils	●	●
Schul-/KiTa-Ausfallgeld/Nachhilfeunterricht 30 Euro pro Tag nach Unfall bis 6 Monate	●	●
Rooming-in-Leistung für begleitende Elternteile	●	●

VERTRAGSBESTANDTEILE	KLASSIK-GARANT	EXKLUSIV
Mehrleistung bei Tragen eines Helms (Helmbonus)	●	●
Kostenersatz für Zahnspangen bis 1.500 Euro	●	●
Lenken von Fahrzeugen ohne Führerschein, Umgang mit Feuerwerkskörpern	●	●
Kinder-Invaliditäts-Zusatz-Rente (KIZ)	○	○
<b>Sport und Reise weltweit</b>		
Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze inklusive VHV-Unfall-Service	bis 75.000 Euro	in voller Höhe
Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen (auch Oberschenkelhalsbruch) und Bänderrissen 200 Euro	●	●
Fahrtveranstaltungen und Kartrennen mit Freizeitcharakter	●	●
Aktivschutz	○	○
<b>Beruf</b>		
Sonderleistung für Gesundheitsberufe, Sozial- und Erziehungsberufe	○	○
Luftfahrtrisiko, z. B. Berufspiloten, Flugbegleiter, Gleitschirmfliegen	○	○
<b>Sonstiges</b>		
Verbesserte Gliedertaxen KLASSIK / EXKLUSIV / EXKLUSIV PLUS frei wählbar	●	●
Verlängerte Anzeigefrist bei geringfügigen Unfallfolgen sowie Invalidität bis 24 Monate, keine Anzeigefrist bei Tod	●	●
Invaliditätsneufeststellung durch Versicherten bis 5 Jahre / durch VHV bis 2 Jahre	●	●
Beitragsfreie Bauhelfer-Unfallversicherung für private Bauvorhaben	●	●
Erweiterte Vorsorgeversicherung mit höheren Summen	—	●
<b>Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld</b>		
Maximale Dauer der Zahlung binnen 5 Jahre (KHT)	1.000 Tage	1.827 Tage
Maximale Dauer der Zahlung binnen 5 Jahre (GG)	750 Tage	750 Tage
<b>Tagegeld (bei Arbeitsunfähigkeit)</b>	○	○
<b>Erweiterte Übergangsleistung bei Invalidität (Einmalzahlung)</b>	○	○
<b>Leistung bei Unfalltod</b>	○	○
<b>Krankenhauszusatz</b>		
Chefartzbehandlung, Einbettzimmer im Krankenhaus nach Unfall	●	●
<b>Schmerzensgeld PLUS</b>		
Bei Knochenbrüchen und Bänderrissen bis max. 5.000 Euro	●	●
<b>Krebs-Soforthilfe</b>		
5.000 Euro Sofortleistung, Erstattung von kosmetischen Operationen infolge Brustkrebs bis 10.000 Euro	●	●
<b>Baustein BEST-LEISTUNGS-GARANTIE</b>		
<b>Baustein Hilfe und Pflege</b>	○	○
7 Mahlzeiten pro Woche / Wohnungsreinigung / Besorgungen und Einkäufe / Wäscheservice / Haustierversorgung	●	●
Grundpflege, z. B. Körperpflege, An- und Auskleiden / Hausnotrufdienst / Tag- und Nachtwache	●	●
Familienhilfe, inklusive Kinderbetreuung	●	●
Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, Fahrdienst zu Therapien, Ärzten, Behörden	●	●
<b>Baustein 65 PLUS</b>		
Mehrleistung bei Tragen eines Helms (Helmbonus)	●	●
Baustein Hilfe und Pflege beitragsfrei enthalten	●	●
Medizinische Hilfsmittel bis 25.000 Euro	●	●
Reha- und Funktionstraining-Zuschuss	●	●
2.000 Euro bei Erblindung (Blindengeld)	●	●
Angebote zur sozialen Teilhabe nach Unfall (Freizeit und Kultur)	●	●

● enthalten ○ optional — nicht enthalten

Die Produktbeschreibungen beziehen sich auf den Leistungsumfang unseres derzeit aktuellen Produkts aus 07/2026 und sind stark verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist ausschließlich der Wortlaut der Versicherungsbedingungen.

**UNTERNEHMEN:**  
**VHV ALLGEMEINE VERSICHERUNG AG**  
**DEUTSCHLAND**

**PRODUKT:**  
**PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG**

**Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.**

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



### Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

#### Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen und Zahnersatz.

#### Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe).
  - ✓ Professionelles Rehabilitationsmanagement.
- Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



### **Welche Verpflichtungen habe ich?**

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



### **Wann und wie zahle ich?**

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z. B. möglich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

---

## Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2026)

---

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 (AUB) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

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 Unfallversicherung

### **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.

## Inhaltsverzeichnis

### Der Versicherungsumfang

<b>1</b>	<b>Was ist versichert?</b>	<b>17</b>
1.1	Grundsatz	17
1.2	Geltungsbereich	17
1.3	Unfallbegriff	17
1.4	Erweiterter Unfallbegriff	17
<b>2</b>	<b>Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</b>	
	<b>Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?</b>	<b>18</b>
2.1	Invaliditätsleistung	18
2.2	Unfallrente	20
2.3	Übergangsleistung	21
2.4	Tagegeld	21
2.5	Krankenhaustagegeld	22
2.6	Todesfallleistung	22
2.7	Kosten für kosmetische Operationen	22
2.8	Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze	23
<b>3</b>	<b>Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?</b>	<b>23</b>
3.1	Krankheiten und Gebrechen	23
3.2	Mitwirkung	23
<b>4</b>	<b>GESTRICHEN</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>Was ist nicht versichert?</b>	<b>24</b>
5.1	Ausgeschlossene Unfälle	24
5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	25
<b>6</b>	<b>Was müssen Sie bei einem Kinder-/Erwachsenentarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</b>	<b>27</b>
6.1	Umstellung des Kinder- und Erwachsenentarifs	27
6.2	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	27

### Der Leistungsfall

<b>7</b>	<b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>Wann sind die Leistungen fällig?</b>	<b>28</b>
9.1	Erklärung über die Leistungspflicht	28
9.2	Fälligkeit der Leistung	28
9.3	Vorschüsse	29
9.4	Neubemessung des Invaliditätsgrads	29

### Die Vertragsdauer

<b>10</b>	<b>Wann beginnt und wann endet der Vertrag?</b>	<b>29</b>
10.1	Beginn des Versicherungsschutzes	29
10.2	Dauer und Ende des Vertrags	29
10.3	Kündigung nach Versicherungsfall	29
10.4	Versicherungsjahr	30

## Der Versicherungsbeitrag

<b>11</b>	<b>Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?</b>	
	<b>Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?</b>	<b>30</b>
11.1	Beitrag und Versicherungsteuer	30
11.2	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag	30
11.3	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag	31
11.4	Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	31
11.5	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	31
11.6	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	31

## Weitere Bestimmungen

<b>12</b>	<b>Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</b>	<b>32</b>
12.1	Fremdversicherung	32
12.2	Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	32
<b>13</b>	<b>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?</b>	<b>32</b>
13.1	Vorvertragliche Anzeigepflicht	32
13.2	Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	32
13.3	Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	33
13.4	Anfechtung	34
13.5	Erweiterung des Versicherungsschutzes	34
<b>14</b>	<b>GESTRICHEN</b>	<b>34</b>
<b>15</b>	<b>Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?</b>	<b>34</b>
15.1	Gesetzliche Verjährung	34
15.2	Aussetzung der Verjährung	34
<b>16</b>	<b>An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?</b>	<b>34</b>
16.1	Ihre Beschwerdemöglichkeiten	34
16.2	Zuständige Gerichte	35
<b>17</b>	<b>Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?</b>	<b>35</b>
<b>18</b>	<b>Welches Recht findet Anwendung?</b>	<b>35</b>
<b>19</b>	<b>Tarifanpassung</b>	<b>36</b>
<b>20</b>	<b>Sanktionsklausel</b>	<b>36</b>

## Anhang zu Ziffer 6.2 AUB: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

<b>Gefahrengruppeneinteilung</b>	<b>37</b>
Berufsgruppenbezeichnung	37

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

#### 1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

#### 1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

#### 1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

erleidet.

#### 1.4 Erweiterter Unfallbegriff

##### 1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

*Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren 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 zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.*

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

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

##### 1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraums bis zu 7 Tage ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

##### 1.4.3 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

*Beispiel: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen*

#### 1.4.4 **Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen**

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

#### 1.4.5 **Einschränkungen 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 (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

## 2 **Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

### 2.1 **Invaliditätsleistung**

#### 2.1.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

##### 2.1.1.1 **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 drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

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

##### 2.1.1.2 **Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

##### 2.1.1.3 **Geltendmachung der Invalidität**

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 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. Dann müssen Sie die Geltendmachung unverzüglich nachholen.

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

#### 2.1.1.4 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 Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

#### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

*Beispiel:* Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

#### 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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 (Ziffer 9.4).

##### 2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger 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 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

### **2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe**

Für andere Körperteile oder 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.

### **2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität**

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

### **2.1.2.2.4 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, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

### **2.1.2.3 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 (Ziffer 2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

## **2.2 Unfallrente**

### **2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

### **2.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### **2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**

#### **2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente**

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern.

Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

## 2.3 Übergangsleistung

### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- um 50 % Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als sechs Monate an.

### 2.3.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von sieben Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als sechs Monaten ausgehen.

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

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

### 2.3.3 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

## 2.4 Tagegeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

***Beispiel:** Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegelds. Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.*

## **2.5 Krankenhaustagegeld**

### **2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

oder

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

*Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses*

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

### **2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

## **2.6 Todesfalleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

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

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

### **2.6.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

## **2.7 Kosten für kosmetische Operationen**

### **2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

## 2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

## 2.8 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

### 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im In- oder Ausland für die Bestattung oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

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

### 2.8.2 Art und Höhe der Leistung

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

## 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

### 3.1 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.

*Beispiel: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen;  
Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.*

### 3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

*Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt.  
Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.*

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.

## 4 GESTRICHEN

## 5 Was ist nicht versichert?

### 5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

#### 5.1.1 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen oder Anfällen

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

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.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

*Beispiel: Die versicherte Person*

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

*Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.*

#### 5.1.2 Unfälle bei vorsätzlichen Straftaten oder Schlägereien

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

Unfälle durch Schlägereien, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Schlägereien verwickelt war.

#### 5.1.3 Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

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 Staats, 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.

#### **5.1.4 Unfälle bei der Führung oder Nutzung von Luftfahrzeugen**

Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

*Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger*

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

*Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter*

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

*Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung*

#### **5.1.5 Unfälle bei Rennen mit Motorfahrzeugen**

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:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht,
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter,  
und
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateurler oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

#### **5.1.6 Unfälle durch Kernenergie**

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

### **5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

#### **5.2.1 Bandscheiben- und Blutungsschäden**

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

### 5.2.2 Strahlenschäden

Gesundheitsschäden durch Strahlen.

### 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen und Eingriffe

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.*

### 5.2.4 Gesundheitsschäden durch Infektionen

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 einen Zeckenstich mit FSME.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

### 5.2.5 Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

### 5.2.6 Krankhafte psychische Reaktionen

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

*Beispiel: Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall; Angstzustände des Opfers einer Straftat*

### 5.2.7 Verletzungen des Bauch- oder Unterleibs

Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

## **6 Was müssen Sie bei einem Kinder-/Erwachsenentarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

### **6.1 Umstellung des Kinder- und Erwachsenentarifs**

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr oder der Erwachsene das 65. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenen- oder Seniorentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag (ausgenommen hiervon sind die optionalen Zusatzleistungen) und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres (Hauptfälligkeit) noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

### **6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis (siehe Anhang).

#### **6.2.1 Mitteilung der Änderung**

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

#### **6.2.2 Auswirkungen der Änderung**

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats 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 Mitteilung zugeht.

## **Der Leistungsfall**

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 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.

7.1 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.

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

7.3 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.

7.4 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.

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

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

## **8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

## **9 Wann sind die Leistungen fällig?**

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

### **9.1 Erklärung über die Leistungspflicht**

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente 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 7.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

### **9.2 Fälligkeit der Leistung**

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

### 9.3 **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 Todesfallsumme (Ziffer 2.6) beansprucht werden.

### 9.4 **Neubemessung des Invaliditätsgrads**

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 drei Jahren nach dem Unfall zu.

- 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 niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

## **Die Vertragsdauer**

### 10 **Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

#### 10.1 **Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

#### 10.2 **Dauer und Ende des Vertrags**

##### 10.2.1 **Vertragsdauer**

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

##### 10.2.2 **Stillschweigende Verlängerung**

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

##### 10.2.3 **Vertragsbeendigung**

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

### 10.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben,  
oder
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt haben,  
oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

#### **10.4 Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

*Beispiel:* Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

#### **Der Versicherungsbeitrag**

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

#### **11.1 Beitrag und Versicherungsteuer**

##### **11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode**

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

##### **11.1.2 Versicherungsteuer**

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

#### **11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag**

##### **11.2.1 Fälligkeit der Zahlung**

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

##### **11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

##### **11.2.3 Rücktritt**

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

### **11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**

#### **11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

#### **11.3.2 Verzug**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

#### **11.3.3 Zahlungsfrist**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

#### **11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung**

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

### **11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

### **11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

### **11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie als Elternteil eines versicherten Kindes während der Versicherungsdauer sterben und

- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

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

## **Weitere Bestimmungen**

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

#### **12.1 Fremdversicherung**

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, 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.

#### **12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**

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

### **13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**

#### **13.1 Vorvertragliche 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.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

#### **13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung**

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

##### **13.2.1 Rücktritt**

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

### **13.2.2 Kündigung**

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

### **13.2.3 Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

## **13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**

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.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

#### **13.4 Anfechtung**

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

### **14 GESTRICHEN**

#### **15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

##### **15.1 Gesetzliche Verjährung**

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

##### **15.2 Aussetzung der Verjährung**

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

#### **16 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**

##### **16.1 Ihre Beschwerdemöglichkeiten**

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

##### **16.1.1 Versicherungsombudsmann**

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 369 6000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

## 16.1.2 **Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon: 0800 2 100 500  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

## 16.1.3 **Unser Beschwerdemanagement**

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

VHV Allgemeine Versicherung AG  
Zentrales Beschwerdemanagement  
VHV-Platz 1  
30177 Hannover  
E-Mail: [beschwerden@vhv.de](mailto:beschwerden@vhv.de)

## 16.2 **Zuständige Gerichte**

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

16.2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

## 18 **Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## **19 Tarifierfassung**

- 19.1 Der Versicherer ist berechtigt, einmal jährlich die Tarifbeiträge für bestehende Verträge unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik zu überprüfen, um sie an die erwartete Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen und einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben.
- 19.2 Die Beiträge können für Teile des Gesamtbestands, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren getrennt ermittelt werden.
- 19.3 Ergibt sich aus der Überprüfung der Beiträge ein Erhöhungsbedarf von mindestens 5 %, ist der Versicherer berechtigt, die Beiträge bestehender Verträge um diesen Änderungssatz, höchstens um 20 %, anzupassen.
- 19.4 Wenn die Überprüfung eine Beitragssenkung um mindestens 5 % ergibt, ist der Versicherer zu einer entsprechenden Anpassung verpflichtet.
- 19.5 Beitragsanpassungen werden zur Hauptfälligkeit des Vertrags mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen.

## **20 Sanktionsklausel**

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

## **Anhang zu Ziffer 6.2 AUB: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

### **Gefahrengruppeneinteilung**

Die Beiträge richten sich bei Personen ab 18 Jahre bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nach der beruflichen Tätigkeit. Maßgeblich ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Übt eine Person mehrere Tätigkeiten aus, so wird die Tätigkeit zugrunde gelegt, die zum überwiegenden Anteil (Stunden pro Woche) ausgeübt wird.

Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

### **Berufsgruppenbezeichnung**

- nicht gefahrgeneigte Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft, Gartenbau, Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter
- gefahrgeneigte Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft, Gartenbau, Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter
- Fertigungsberufe 1: Steinbearbeitung, Baustoffherstellung, Keramik, Glas, Chemie, Kunststoff, Papier, Holz
- Fertigungsberufe 2: Metallherzeugung und -bearbeitung, Metall, Maschinenbau, Elektroberufe, Montierer
- nicht gefahrgeneigte Fertigungsberufe 3: Sonstige: Textil, Bekleidung, Leder, Holz- und Kunststoffverarbeitung
- gefahrgeneigte Fertigungsberufe 3: Sonstige: Textil, Bekleidung, Leder, Holz- und Kunststoffverarbeitung
- Ernährungsberufe
- Hoch-, Tief- und Ausbauberufe
- Maschinen- und Anlagenführer
- nicht gefahrgeneigte technische Berufe, Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker
- gefahrgeneigte technische Berufe, Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker
- Kaufleute und Verkaufspersonal
- nicht gefahrgeneigte Verkehrsberufe
- gefahrgeneigte Verkehrsberufe
- Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe
- nicht gefahrgeneigte Ordnungs- und Sicherheitsberufe
- gefahrgeneigte Ordnungs- und Sicherheitsberufe
- nicht gefahrgeneigte schriftwerkschaffende, -ordnende und künstlerische Berufe
- gefahrgeneigte schriftwerkschaffende, -ordnende und künstlerische Berufe
- Gesundheitsberufe
- Sozial- und Erziehungsberufe
- nicht gefahrgeneigte sonstige Dienstleistungsberufe
- gefahrgeneigte sonstige Dienstleistungsberufe
- Arbeitssuchende
- Hausfrauen, -männer
- Bundesfreiwilligendienst
- sonstige Arbeitskräfte
- Vorrüheständler/-innen bis 64 Jahre
- Senioren ab 65 Jahre
- Kinder und Schüler (Eintrittsalter 0 – 13 Jahre)
- Schüler, Studenten (Eintrittsalter 14 – 17 Jahre)
- Schüler, Studenten ab 18 Jahre
- Flugpersonal

---

# Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT (BB KLASSIK-GARANT Unfall)

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

## Inhaltsverzeichnis

### Der Versicherungsumfang

<b>1</b>	<b>Erweiterungen des Unfallbegriffs</b> .....	<b>40</b>
1.1	Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe und schädliche Stoffe .....	40
1.2	Ertrinken, Erstickten, Erfrieren / Erfrierung .....	40
1.3	Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug .....	40
1.4	Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen .....	40
1.5	Gesundheitsschäden bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen .....	40
1.6	Druckkammerkosten .....	40
1.7	Höhenkrankheit .....	40
1.8	Oberschenkelhalsfraktur, Armfraktur .....	40
1.9	Erhöhte Kraftanstrengung .....	40
1.10	Druckwellen und mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung .....	41
<b>2</b>	<b>Wählbare Leistungsarten</b> .....	<b>41</b>
2.1	Invalidität .....	41
2.2	Unfallrente .....	41
2.3	Übergangsleistung .....	41
2.4	Tagegeld .....	41
2.5	Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld .....	41
2.6	Todesfallleistung .....	42
<b>3</b>	<b>Generelle Leistungsarten</b> .....	<b>42</b>
3.1	Kosmetische Operationen und Zahnersatz .....	42
3.2	Bergungs-, Such- und Transportkosten .....	42
3.3	VHV Unfall-Service .....	43
3.4	Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderriss .....	43
3.5	Sofortleistung bei schweren Verletzungen .....	43
3.6	Kur- und Reha-Tagegeld .....	43
<b>4</b>	<b>Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen</b> .....	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>Abweichungen zu den Ausschlüssen nach AUB</b> .....	<b>44</b>
5.1	Abweichungen zu ausgeschlossenen Unfällen .....	44
5.2	Abweichungen zu ausgeschlossenen Gesundheitsschäden .....	45
<b>6</b>	<b>Berufswechsel</b> .....	<b>47</b>
6.1	Auswirkung der Änderungen .....	47
6.2	Versehensklausel bei Berufswechsel .....	47
<b>7</b>	<b>Erweiterungen zu den Obliegenheiten Ziffer 8 AUB</b> .....	<b>47</b>
7.1	Geringfügig erscheinende Unfallfolgen .....	47
7.2	Versehensklausel im Leistungsfall .....	47
7.3	Verdienstausschluss .....	47
<b>8</b>	<b>Fälligkeit der Leistung</b> .....	<b>47</b>
8.1	Vorschussleistung .....	47
8.2	Neubemessung des Invaliditätsgrads .....	48

<b>9</b>	<b>Erweiterungen zur Versicherungsdauer</b> .....	<b>48</b>
9.1	Tägliches Kündigungsrecht nach einem Jahr .....	48
9.2	Arbeitslosigkeit .....	48
9.3	Arbeitsunfähigkeit .....	48
9.4	Kündigung bei Pflegebedürftigkeit .....	49
9.5	Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst .....	49
<b>10</b>	<b>Vorsorgeversicherung</b> .....	<b>49</b>
10.1	Vorsorgeversicherung für Kinder .....	49
10.2	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung .....	50
10.3	Vorsorgeversicherung für private Bauvorhaben (Bauhelfer-Unfallversicherung) .....	50
<b>11</b>	<b>Garantien</b> .....	<b>50</b>
11.1	Leistungs-Update-Garantie .....	50
11.2	Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen .....	50

## Der Versicherungsumfang

### 1 Erweiterungen des Unfallbegriffs

#### 1.1 Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe und schädliche Stoffe

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB sind Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe sowie das unbeabsichtigte Einatmen schädlicher Stoffe auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase oder Dämpfe durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war.

#### 1.2 Ertrinken, Ersticken, Erfrieren / Erfrierung

Ergänzend zu 1.3 AUB gilt der Ertrinkungs- bzw. der Erstickungstod sowie Erfrierungen und der Erfrierungstod als Unfallereignis.

#### 1.3 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff als Unfallereignis.

*Beispiel: Eine versicherte Person erleidet beim Badeunfall eine längere Phase ohne ausreichende Sauerstoffversorgung. Sie wird reanimiert, überlebt jedoch mit einer bleibenden Hirnschädigung, die zu kognitiven Einschränkungen und damit zu einer dauerhaften Gesundheitsschädigung führt.*

#### 1.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Nimmt die versicherte Person ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

#### 1.5 Gesundheitsschäden bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB gelten auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen als mitversichert, sofern die versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

#### 1.6 Druckkammerkosten

Ergänzend zu 1.4.3 AUB erstatten wir auch die notwendigen Therapiekosten bei tauchtypischen Gesundheitsschädigungen (z. B. Dekompressionskrankheit), die eine Druckkammerbehandlung erfordert. Wir erstatten nachgewiesene Kosten bis zu einer Höhe von 75.000 Euro.

Eine Kostenerstattung erfolgt auch, wenn die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

#### 1.7 Höhenkrankheit

Abweichend zu Ziffer 1.3 AUB gilt ein Gesundheitsschaden durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) als mitversichert.

#### 1.8 Oberschenkelhalsfraktur, Armfraktur

Abweichend zu Ziffer 1.3 AUB gelten Oberschenkelhals- oder Armfrakturen als Unfall, auch wenn die Gesundheitsschädigung der versicherten Person durch eine Eigenbewegung entstanden ist.

#### 1.9 Erhöhte Kraftanstrengung

Ergänzend zu Ziffer 1.4.1 AUB gelten als Unfallereignis auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z. B. Leistenbrüche),
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule sowie
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

## **1.10 Druckwellen und mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung**

Abweichend zu Ziffer 1.3 AUB gilt auch als Unfall, wenn die versicherte Person aufgrund von

- Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen (z. B. Knalltrauma),
- mechanischer (z. B. Sturz), chemischer (z. B. Verätzung) oder elektrischer (z. B. Stromschlag) Einwirkung

unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

## **2 Wählbare Leistungsarten**

### **2.1 Invalidität**

#### **2.1.1 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**

Abweichend zu Ziffer 2.1.1.2 AUB muss die Invalidität

- innerhalb von 18 Monaten eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten geltend gemacht sowie ärztlich festgestellt sein.

Die Fristen beginnen vom Unfalltag an gerechnet.

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

#### **2.1.2 Gliedertaxe**

Anstelle der in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB festgelegten Regelungen finden die im Versicherungsschein ausdrücklich vereinbarten Zusatzbedingungen für die Gliedertaxe Anwendung.

### **2.2 Unfallrente**

Ergänzend zu Ziffer 2.2.1 AUB werden besondere Gliedertaxen auch berücksichtigt, sofern dies in den maßgeblichen Zusatzbedingungen geregelt ist.

### **2.3 Übergangsleistung**

Abweichend von Ziffer 2.3.3 AUB leisten wir ein Viertel der vereinbarten Versicherungssumme als Vorschuss, wenn eine 100 %ige Beeinträchtigung, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als drei Monate besteht.

Der Vorschuss wird auf die abschließende Leistung angerechnet.

### **2.4 Tagegeld**

Ergänzend zu Ziffer 2.4.2 AUB zahlen wir das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

Über das erste Unfalljahr hinaus wird gezahlt, wenn sich die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch in stationärer Behandlung befindet. Das Tagegeld wird für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthalts sowie für längstens 14 Tage danach gezahlt.

### **2.5 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld**

#### **2.5.1 Krankenhaustagegeld**

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.

Die Höhe der Leistung ist im Versicherungsschein vereinbart.

## **2.5.2 Genesungsgeld**

Ergänzend zu Ziffer 2.5.2 AUB leisten wir auch ein Genesungsgeld. Ein Genesungsgeld ist eine Zusatzleistung in der Unfallversicherung, die nach der Entlassung aus einer vollstationären oder ambulanten chirurgischen Behandlung gezahlt wird. Es wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen und in gleicher Höhe wie das Krankenhaustagegeld gewährt, maximal jedoch für 750 Tage. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zuvor Anspruch auf Krankenhaustagegeld hatte.

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

## **2.5.3 Auslandskrankenhaustagegeld**

Ergänzend zu Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir bei einem Unfall für die Dauer des Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens für vier Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

## **2.5.4 Komageld**

Ergänzend zu Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir auch ein Komageld, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma fällt oder in ein künstliches Koma versetzt wird.

Für die Zeit dieses Zustands leisten wir ein Komageld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegelds

- ab dem 8. Tag nach dem Unfall,
- maximal für 12 Wochen.

## **2.6 Todesfalleistung**

### **2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Ziffer 7.5 AUB wird gestrichen.

### **2.6.2 Regelungen bei Verschollenheit**

Ergänzend zu 2.6.1 AUB gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

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

des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

## **3 Generelle Leistungsarten**

### **3.1 Kosmetische Operationen und Zahnersatz**

Ergänzend zu Ziffer 2.7.1 AUB leisten wir für alle natürlichen Zähne, hierzu gehören auch Inlays und Kronen.

Die Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz werden für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Die Gesamtleistung ist auf 75.000 Euro begrenzt.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

### **3.2 Bergungs-, Such- und Transportkosten**

Ergänzend zu Ziffer 2.8.1 AUB gilt Folgendes vereinbart:

Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstgelegenen Druckkammer.

Die Bergungs-, Such- und Transportkosten werden für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Die Gesamtleistung ist auf 75.000 Euro begrenzt.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt.  
Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

### 3.3 VHV Unfall-Service

Über unser 24-Stunden-Service-Telefon informieren wir über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

#### **Beispiele:**

- Sie bekommen vor Reiseantritt alle notwendigen medizinischen Auskünfte für Ihr Reiseziel.
- Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.
- Wir organisieren für Sie – auch bei Unfällen im Ausland – einen ggf. medizinisch sinnvollen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.
- Sie haben einen Unfall und benötigen den Namen und die Anschrift des nächstgelegenen Facharztes oder des Krankenhauses. Wir beschaffen Ihnen diese Informationen, natürlich auch im Ausland.
- Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.

### 3.4 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderriss

Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall den Bruch eines Knochens oder einen Bänderriss, so leisten wir ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 200 Euro.

### 3.5 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Leistung von 10 % der Invaliditätssumme, maximal 10.000 Euro:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen) oder
- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma),
  - Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels oder
  - gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
    - Fraktur des Beckens,
    - Fraktur der Wirbelsäule,
    - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust.

Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 72 Stunden zum Tode führte.

Wird uns das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und in Textform mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt, wird geleistet.

Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 angerechnet.

### 3.6 Kur- und Reha-Tagegeld

Wir zahlen entsprechend den nachfolgenden Regelungen ein Kur- und Reha-Tagegeld:

- Stationäre, medizinisch notwendige Reha-Maßnahmen müssen ununterbrochen mindestens zwei Wochen andauern.
- Bei ambulanten Kur- und Reha-Maßnahmen, die nicht durchgehend durchgeführt werden, werden lediglich die tatsächlich in Anspruch genommenen Behandlungstage berücksichtigt.

#### 3.6.1 Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzungen für die Leistung sind, dass die versicherte Person einen unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 erlitten hat, der eine Gesundheitsschädigung oder deren Folgen verursacht, und die Behandlung innerhalb von drei Jahren ab dem Unfalltag durchführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

### **3.6.2 Höhe der Leistung**

Das Kur- oder Reha-Tagegeld beträgt 50 Euro täglich und wird einmalig für längstens 350 Tage innerhalb des o. g. Zeitraums gewährt, höchstens jedoch 17.500 Euro. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kur oder Reha-Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## **4 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen**

Anstelle der in Ziffer 3.2 AUB festgelegten Regelungen finden die im Versicherungsschein ausdrücklich vereinbarten Zusatzbedingungen für die Mitwirkung Anwendung.

## **5 Abweichungen zu den Ausschlüssen nach AUB**

### **5.1 Abweichungen zu ausgeschlossenen Unfällen**

#### **5.1.1 Bewusstseinsstörungen**

Abweichend zu Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch

- Alkoholkonsum,
- Einnahme von Medikamenten,
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.-o.-Tropfen“, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt worden ist,
- Schlaganfall,
- Herzinfarkt,
- epileptischen Anfall oder Krampfanfall,
- Einwirkung von Witterungsbedingungen,
- Ermüdung (Schlaftrunkenheit),
- Einschlafen infolge Ermüdung,
- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle, auch sofern diese witterungsbedingt eingetreten sind,
- Ermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken,
- Zuckerschok (Über- oder Unterzuckerung) aufgrund einer Diabetes-Erkrankung

mitversichert.

#### Ausnahme:

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5‰ liegt.

Folgen innerer Erkrankungen bleiben ausgeschlossen, z.B. Diabetes, Herzinfarkt.

Grundsätzlich bieten wir keinen Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen, einen Unfall erleidet.

#### **5.1.2 Unfälle durch Schlägereien**

Abweichend zu Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfallfolgen durch Schlägereien, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war, mitversichert. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Schlägereien verwickelt war.

#### **5.1.3 Passives Kriegsrisiko, Terroranschläge und innere Unruhen**

Abweichend zu Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz erst mit dem 21. Tag oder dem Beginn der Feindseligkeiten.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden. Versicherungsschutz besteht auch bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Für Angehörige der Bundeswehr oder vergleichbarer Streitkräfte gilt:  
Unfälle, die sich während eines Einsatzes in einem Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiet außerhalb des aktiven Dienstes ereignen, sind mitversichert, sofern sie nicht unmittelbar durch kriegsbedingte Handlungen (z. B. Waffeneinsatz, militärische Operationen, Anschläge) verursacht wurden.

*Beispiel: Verkehrsunfall oder Fahrradsturz in der Freizeit, Sportunfall während dienstfreier Zeit.*

#### **5.1.4 Luftfahrt- und Luftsportrisiko**

Abweichend zu Ziffer 5.1.4 AUB gilt Folgendes:

Als Passagier in einem Luftfahrzeug (Flugzeug) besteht der vereinbarte Versicherungsschutz.

Das gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person als Fluggast in einem Luftsportgerät von einem Unfall betroffen sind, wie z. B. bei einer Mitfahrt in einem Heißluftballon, als Passagier bei einem Segelrundflug oder als Passagier bei einem Fallschirm-Tandemsprung.

Dem Flugschüler in der Ausbildung zur Führung eines Luftfahrzeugs gewähren wir ebenfalls den vereinbarten Versicherungsschutz, da zu diesem Zeitpunkt noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist.

Es besteht Versicherungsschutz für Ärzte oder medizinisches Bordpersonal während ihrer beruflichen Tätigkeit an Bord von Flugzeugen bzw. Hubschraubern, solange sie das Fluggerät nicht selbst steuern.

Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen angesehen und ist daher mitversichert.

#### **5.1.5 Fahrtveranstaltungen**

Erläuternd zu Ziffer 1.4.8 AUB gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

Zu den versicherten Veranstaltungen gehören auch solche, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings).

Für Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter besteht kein Versicherungsschutz.

### **5.2 Abweichungen zu ausgeschlossenen Gesundheitsschäden**

#### **5.2.1 Strahlenschäden**

Abweichend zu Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Strahlen mitversichert.

Dies gilt insbesondere auch für Strahleneinwirkungen durch Laser-, Röntgen-, Maserstrahlen; ebenfalls gelten ultraviolette (UV-) und Wärmestrahlen (z. B. Sonnenbrand und Sonnenstich) als eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung.

Lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie sind ausgeschlossen.

#### **5.2.2 Heilmaßnahmen**

Klarstellend zu Ziffer 5.2.3 AUB besteht für unfallbedingte Heilmaßnahmen oder Eingriffe Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

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

Weiterhin besteht Versicherungsschutz bei Eingriffen des täglichen Lebens.

*Beispiel: So sind auch das Schneiden von Nägeln, das Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut sowie das Rasieren von Haaren kein Ausschluss.*

### 5.2.3 Infektionen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AUB beginnt die dort genannte Frist bei den nachfolgenden Fällen nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der Feststellung einer eingetretenen Invalidität durch einen Arzt.

Ergänzend zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB gilt der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten unabhängig vom Übertragungsweg (z. B. auch durch Tierbisse oder Insektenstiche) als versichert:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Gürtelrose/Windpocken,
- Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Fleckfieber,
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Gelbfieber,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Malaria,
- Masern,
- Mumps,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln,
- Scharlach,
- Schlaf-/Tsetsekrankheit,
- Tollwut,
- Tuberkulose,
- Tularämie (Hasenpest),
- Typhus und Paratyphus,
- Wundstarrkrampf (Tetanus).

Als Unfallereignis gelten auch

- Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen. Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.
- Wundinfektionen und Blutvergiftungen infolge eines Unfallereignisses.

Diese Regelungen gelten für alle vertraglich vereinbarten Leistungsarten.

### 5.2.4 Vergiftungen / Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend zu Ziffer 5.2.5 AUB gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person aufgrund von

- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe (z. B. Alkohol) durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),
- Nahrungsmittelvergiftungen. Als Nahrungsmittelvergiftungen gelten auch lebensmittelbedingte bakterielle Infektionen (z. B. Salmonellose).
- Pflanzenvergiftungen, die durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,
- Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren etc. durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage lang ausgesetzt ist,

unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

## **5.2.5 Psychische Erkrankung durch Unfall**

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB wird für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

## **6 Berufswechsel**

### **6.1 Auswirkung der Änderungen**

Abweichend zu Ziffer 6.2.2 AUB gelten die neuen Versicherungssummen bei einer Summenreduzierung erst nach Ablauf von 6 Monaten ab der Berufsänderung.

Ergänzend zu Ziffer 6.2.1 gilt Folgendes:

Der Versicherungsschutz erfährt während der Ableistung von freiwilligem Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst sowie der Teilnahme an militärischen Reserveübungen keine Beeinträchtigung.

Bei einer Summenerhöhung gilt die Regelung aus Ziffer 6.2.2 AUB.

### **6.2 Versehensklausel bei Berufswechsel**

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit zu Ziffer 6.2 AUB, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

## **7 Erweiterungen zu den Obliegenheiten Ziffer 8 AUB**

### **7.1 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen**

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

### **7.2 Versehensklausel im Leistungsfall**

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

Ein Versehen liegt vor, wenn das Unterbleiben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist.

### **7.3 Verdienstaustausch**

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaustausch nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 2 ‰ der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder eines Jahresbruttobeitrags. Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 1.000 Euro.

## **8 Fälligkeit der Leistung**

### **8.1 Vorschussleistung**

Ergänzend zu Ziffer 9.3 AUB gilt:

Ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens kann innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Höchstens jedoch 50 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 100.000 Euro.

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

## 8.2 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Abweichend zu Ziffer 9.4 kann der Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- 2 Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch uns,
- 5 Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie.

## 9 Erweiterungen zur Versicherungsdauer

### 9.1 Tägliches Kündigungsrecht nach einem Jahr

Abweichend zu Ziffer 10.2.2 AUB gilt folgende Regelung:

Der Vertrag kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres von Ihnen jederzeit mit Wirkung ab Zugang Ihrer Erklärung bei uns oder zu einem von Ihnen gewünschten späteren Zeitpunkt gekündigt werden.

Wir können den Vertrag grundsätzlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum vereinbarten Ablauftermin oder zum Ende jedes darauffolgenden Versicherungsjahres kündigen.

### 9.2 Arbeitslosigkeit

Wenn Sie während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos werden und

- mindestens 12 Monate vollbeschäftigt gewesen sind,
- die Arbeitslosigkeit mindestens 1 Monat andauert,
- Sie keiner bezahlten Beschäftigung mehr nachgehen,
- bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) als arbeitslos gemeldet sind und
- die Beiträge zu diesem Vertrag gezahlt sind,

wird der Vertrag für die Dauer Ihrer Arbeitslosigkeit, längstens für 12 Monate, beitragsfrei gestellt.

Der Beginn der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit nachzuweisen.

Während der Dauer der Beitragsfreistellung besteht der vereinbarte Versicherungsschutz für die versicherte Person unverändert fort. Beiträge, die bereits für die Zeit der Freistellung gezahlt wurden, werden erstattet.

Eine Änderung des Versicherungsumfangs während der beitragsfreien Zeit führt zur sofortigen Beendigung der Beitragsfreistellung.

Wenn Sie erneut eine Beschäftigung aufnehmen, endet die Beitragsfreistellung mit Beginn des Monats, in dem Sie die Beschäftigung wieder aufnehmen.

Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit – außer durch Arbeitsunfähigkeit – unfreiwillig und nicht nur vorübergehend einstellen (z. B. durch Insolvenz).

Ist im Vertrag eine dynamische Anpassung der Leistungen vereinbart, wird diese für den Zeitraum der Beitragsfreistellung ausgesetzt.

### 9.3 Arbeitsunfähigkeit

Sie werden unfallbedingt oder krankheitsbedingt für mehr als 6 Wochen zu 100 % arbeitsunfähig und weisen die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund durch ein ärztliches Attest nach.

Art und Höhe der Leistung:

- Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn der Unfallversicherung.
- Keine Wartezeit bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit.
- Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitsunfähigkeit auf Ihren Antrag hin beitragsfrei bis zu 12 Monate weitergeführt.
- Die Beitragsfreistellung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet. Sie endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsfreistellung.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Beitragsfreistellung wieder ein, soweit nicht bereits eine beitragsfreie Zeit von insgesamt zwölf Monaten innerhalb der letzten zwei Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungssummen unverändert fort. Beiträge, die ab dem Beginn der Beitragsfreistellung bereits gezahlt wurden, werden erstattet.

Eine Änderung des Versicherungsumfangs in der beitragsfreien Zeit hat die sofortige Beendigung der Beitragsfreistellung zur Folge.

Ist im Vertrag eine dynamische Anpassung der Leistungen vereinbart, wird diese für den Zeitraum der Beitragsfreistellung ausgesetzt.

#### **9.4 Kündigung bei Pflegebedürftigkeit**

Wird bei einer versicherten Person eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII mit mindestens Pflegegrad 3 festgestellt, können Sie bestimmen, dass der Vertrag für diese versicherte Person mit Eintritt der dauernden Pflegebedürftigkeit endet.

Als Nachweis senden Sie uns bitte eine Kopie des entsprechenden Leistungsbescheids. Der Vertrag wird rückwirkend zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit für die betroffene versicherte Person aufgehoben und der Beitrag wird maximal für drei Jahre erstattet.

Wir weisen darauf hin, dass auch wir von unserem Kündigungsrecht Gebrauch machen und den Vertrag zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen können.

#### **9.5 Wehrdienst/ Bundesfreiwilligendienst**

Der Versicherungsschutz erfährt während der Ableistung von Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst sowie der Teilnahme an militärischen Reserveübungen keine Beeinträchtigung.

### **10 Vorsorgeversicherung**

#### **10.1 Vorsorgeversicherung für Kinder**

##### **10.1.1 Während der Vertragsdauer geborene Kinder**

Ihre während der Vertragsdauer geborenen oder adoptierten Kinder (unter 14 Jahren) sind ab Vollendung der Geburt bzw. der Adoption für ein Jahr beitragsfrei mitversichert.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz umfasst:

120.000 Euro Invalidität mit 350 % Progression,  
10.000 Euro Todesfallsumme,  
500 Euro Unfall-Rente ab 50 % Invalidität,  
10 Euro Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld.

Wird Ihr Kind innerhalb dieses Zeitraums beitragspflichtig in den Vertrag aufgenommen, gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich fort.

##### **10.1.2 Vor der Vertragsdauer bereits geborene Kinder**

Abweichend von der Vorsorgeversicherung für Kinder nach Punkt 10.1 der BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt für Ihre Kinder,

- die bei Vertragsbeginn jünger als ein Jahr sind und
- in diesem Vertrag namentlich aufgeführt werden,

im ersten Versicherungsjahr ein beitragsfreier Versicherungsschutz zu den unter Ziffer 10.1.1 genannten Summen.

Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres wird der Vertrag für Ihr Kind beitragspflichtig fortgeführt.

Wir informieren Sie rechtzeitig vor der Vertragsumstellung über den dann gültigen Beitrag.

Wenn Sie wünschen, dass Ihr Kind mit anderen Versicherungsleistungen fortgeführt wird, informieren Sie uns bitte rechtzeitig vor Ablauf des ersten Versicherungsjahres.

## **10.2 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung**

Bei Heirat während der Wirksamkeit des Vertrags ist der Ehegatte mit 30.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression), bis zur nächsten Hauptfälligkeit, die nach der Heirat folgt, beitragsfrei mitversichert.

Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für den Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

## **10.3 Vorsorgeversicherung für private Bauvorhaben (Bauhelfer-Unfallversicherung)**

### **10.3.1 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz**

Zusätzlich zu den über diesen Vertrag versicherten Personen besteht für die Dauer eines privaten Bauvorhabens Ihrerseits auch Versicherungsschutz für Ihre privaten Bauhelfer entsprechend der gesetzlichen Definition gemäß § 2 SGB VII.

Beitragsfrei mitversichert sind, ohne dass eine namentliche Nennung erforderlich ist, Ihre privaten Bauhelfer (nicht Sie selbst als Bauherr). Voraussetzung ist, dass die Bauhelfer für das genannte Bauvorhaben tätig sind.

Gewerblich tätige Personen fallen nicht unter diesen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten und endet mit dem Verlassen der Baustelle.

Der Hin- und Rückweg ist nicht versichert.

### **10.3.2 Art und Höhe der Leistungen**

Jeder Bauhelfer ist während des Bauvorhabens gemäß Ziffer 10.3.1 mit

- 50.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression) und
- 10.000 Euro für den Todesfall

versichert.

### **10.3.3 Beendigung des Bauvorhabens**

Mit Abschluss des Bauvorhabens endet der Versicherungsschutz für Ihre Bauhelfer.

Das Bauvorhaben gilt als abgeschlossen

- mit Beginn der Bezugsfertigkeit oder
- nach Ablauf von 6 Werktagen seit Beginn der Benutzung oder
- mit dem Tag der behördlichen Gebrauchsabnahme.

Maßgebend ist der früheste dieser Zeitpunkte.

## **11 Garantien**

### **11.1 Leistungs-Update-Garantie**

Werden dem von Ihnen gewählten VHV Produkt (z. B. KLASSIK-GARANT) zukünftig Bedingungen zugrunde gelegt, die ganz oder teilweise zu Ihrem Vorteil von den diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingungen abweichen, so gelten die verbesserten Leistungsinhalte der neuen Bedingungen auch für diesen Vertrag.

Voraussetzung für die Geltung der verbesserten Leistungsinhalte ist, dass diese bei künftigen Versicherungsverträgen des gleichen Produkts ohne Zahlung eines gesonderten Beitrags mitversichert sind. Die Verbesserung wird mit Einführung neuer Bedingungen auch für diesen Vertrag sofort wirksam.

### **11.2 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen**

Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlenen Musterbedingungen (Stand 2020).

Darüber hinaus garantieren wir Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte die Mindeststandards der Empfehlung des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ mit Stand vom Juni 2024 voll erfüllen.

---

# Besondere Bedingungen für die Differenzdeckung in der Unfallversicherung (BB Sofortschutz Unfall)

---

## 1 Vertragsgrundlagen

Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Unfallversicherung (AUB) sowie den – ausdrücklich vereinbarten – Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen des bei uns neu abgeschlossenen Vertrags, sofern aus den nachfolgenden Bestimmungen keine abweichende Regelung folgt.

## 2 Gegenstand der Differenzdeckung

Diese Differenzdeckung erweitert einen bereits bestehenden Unfallversicherungsschutz, der bei einem anderen Versicherer besteht. Im Schadenfall gilt, dass der Versicherungsschutz der beim anderen Versicherer bestehenden Unfallversicherung vorrangig ist (Subsidiarität). Erst über die Differenzdeckung des neu abgeschlossenen Vertrags wird der darüber hinausgehende Bedarf abgedeckt.

*Beispiel: Die versicherte Person hat im Vorvertrag der anderen Gesellschaft keine Sofortleistung bei Knochenbrüchen mitversichert. Sie erleidet einen Unfall und bricht sich das Handgelenk. Wir leisten in diesem Fall die in ihren Bedingungen beitragsfrei mitversicherten 200 Euro Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen.*

## 3 Leistungsumfang

### 3.1 Summendifferenzdeckung

Die Summendifferenzdeckung greift, wenn die im neu abgeschlossenen Vertrag vereinbarte Versicherungssumme diejenige der bestehenden Unfallversicherung übersteigt.

### 3.2 Konditionsdifferenzdeckung

Sofern der bei uns neu abgeschlossene Vertrag zusätzliche Leistungen oder günstigere Konditionen (z. B. erweiterte Leistungskataloge, höhere Entschädigungsgrenzen, reduzierte Ausschlüsse) vorsieht, als sie in der bestehenden Unfallversicherung des anderen Versicherers enthalten sind, wird der Differenzanspruch zur Abgeltung des Mehrbedarfs herangezogen.

### 3.3 Bemessungsgrundlage

Maßgeblich für die Berechnung der Differenzdeckung ist der Umfang des Versicherungsschutzes der bestehenden Unfallversicherung zum Zeitpunkt der Antragstellung. Nachträgliche Änderungen an der bestehenden Versicherung werden nicht berücksichtigt.

### 3.4 Integralfranchise

Sofern der bei uns neu abgeschlossene Vertrag eine Integralfranchise vorsieht, wird erst nach Überschreiten des vereinbarten Mindestinvaliditätsgrads geleistet.

## 4 Ausschlüsse

### 4.1 Die Differenzdeckung erbringt keine Leistung, wenn

- a) zum Zeitpunkt der Antragstellung keine bestehende Unfallversicherung bei einem anderen Versicherer vorliegt,
- b) zum Zeitpunkt des Schadenereignisses keine solche Unfallversicherung besteht,
- c) die Leistungen der bestehenden Unfallversicherung – alternativ durch Zahlung eines gesonderten Beitrags – zusätzlich abschließbar gewesen wären oder
- d) die Entschädigungsleistung des anderen Versicherers infolge einer individuellen Vereinbarung (z. B. Vergleich, Abfindung) nicht den vollständigen Schaden ersetzt. Dies gilt ebenso, wenn aufgrund fehlender Nachweise lediglich eine pauschale Entschädigung erfolgt.

4.2 Sollte der andere Versicherer infolge von

- Nichtzahlung der Beiträge (§§ 37, 38 VVG),
- Verletzung wesentlicher Obliegenheiten oder
- arglistiger Täuschung

ganz oder teilweise leistungsfrei sein, entfällt auch unsere Leistungspflicht aus der Differenzdeckung des neu abgeschlossenen Vertrags.

## 5 Verhalten im Schadenfall

Sie haben

- a) den Versicherer, bei dem die bestehende Unfallversicherung abgeschlossen wurde, umgehend über den Schadenfall zu informieren und dort seine Ansprüche geltend zu machen sowie
- b) uns unverzüglich über das Schadenereignis zu unterrichten, sofern Ansprüche aus der Differenzdeckung in Anspruch genommen werden sollen.

Die weiteren in den AUB genannten Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Schadenfalls bleiben hiervon unberührt.

## 6 Dauer der Differenzdeckung

6.1 Der Versicherungsschutz der Differenzdeckung gilt höchstens für 12 Monate und endet automatisch mit dem Beginn des beantragten Unfallversicherungsschutzes des Hauptvertrags bei uns. Der Hauptvertrag ist der Vertrag, in dem die erste versicherte Person eingeschlossen ist. Eine vorzeitige Beendigung der bestehenden Unfallversicherung bei dem anderen Versicherer ist uns umgehend mitzuteilen.

**Beispiel:** Am 12. Februar wird ein Antrag eingereicht, in dem zwei Personen ab dem 1. Mai versichert sein sollen. Im gleichen Antrag wird zudem eine dritte Person genannt, die ihren Versicherungsschutz erst ab dem 1. Juli erhält. Der Sofortschutz gilt daher vom 12. Februar bis zum 1. Mai, da in diesem Zeitraum die ersten versicherten Personen des Hauptvertrags enthalten sind.

6.2 Kommt kein Anschlussversicherungsschutz zustande, kann der Beitrag für den Differenzversicherungsschutz tageweise erhoben werden.

6.3 Ab dem Zeitpunkt der Umstellung auf den vollen Unfallversicherungsschutz ist der hierfür vereinbarte Beitrag zu entrichten.

---

## **Besondere Bedingungen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 50 % in der Unfallversicherung (BB Mitwirkung 50 Unfall)**

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 3.2.2 AUB werden die Leistungen erst gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.

---

## **Besondere Bedingungen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 75 % in der Unfallversicherung (BB Mitwirkung 75 Unfall)**

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 3.2.2 AUB werden die Leistungen erst gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 75 % beträgt.

---

## **Besondere Bedingungen für Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen in der Unfallversicherung (100%) (BB Mitwirkung 100 Unfall)**

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

### **Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen**

Abweichend von Ziffer 3.2.2 AUB wird keine Leistungskürzung bei der Mitwirkung von unfallfremden Krankheiten oder Gebrechen vorgenommen.

Der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 100 % gilt nicht für Personen, die an der Glasknochenkrankheit leiden.

Für die betroffenen Personen gilt, sofern die Erkrankung ursächlich für die Mitwirkung ist, eine Anrechnung der Mitwirkung ab 75 %.

---

## Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe KLASSIK in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe KLASSIK Unfall)

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm .....	80 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks .....	75 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks .....	70 %
• Hand .....	70 %
• Daumen .....	30 %
• Zeigefinger .....	20 %
• kleiner Finger .....	7 %
• anderer Finger .....	12 %
• sämtliche Finger einer Hand .....	70 %
• Bein über Mitte des Oberschenkels .....	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels .....	70 %
• Bein bis unterhalb des Knies .....	60 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels .....	55 %
• Fuß .....	50 %
• große Zehe .....	10 %
• andere Zehe .....	5 %
• bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges .....	50 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war .....	75 %
• Gehör auf einem Ohr .....	40 %
• Geruchssinn .....	10 %
• Geschmackssinn .....	10 %
• vollständiger Stimmverlust .....	100 %

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB erfolgen soll.

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

---

## Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe EXKLUSIV in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe EXKLUSIV Unfall)

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm .....	80 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks .....	80 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks .....	80 %
• Hand .....	75 %
• Daumen .....	35 %
• Zeigefinger .....	20 %
• kleiner Finger .....	15 %
• anderer Finger .....	15 %
• sämtliche Finger einer Hand .....	75 %
• Bein über Mitte des Oberschenkels .....	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels .....	80 %
• Bein bis unterhalb des Knies .....	80 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels .....	80 %
• Fuß .....	70 %
• große Zehe .....	20 %
• andere Zehe .....	10 %
• bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges .....	65 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war .....	100 %
• Gehör auf einem Ohr .....	50 %
• Geruchssinn .....	20 %
• Geschmackssinn .....	20 %
• vollständiger Stimmverlust .....	100 %
• Niere .....	25 %
• beide Nieren .....	100 %
• falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war .....	100 %
• Gallenblase .....	10 %
• Milz .....	10 %
• Milz bei Kindern unter 14 Jahre .....	20 %
• Magen .....	20 %
• Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm .....	25 %
• Lungenflügel .....	50 %

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB erfolgen soll.

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

---

## Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Gliedertaxe EXKLUSIV PLUS in der Unfallversicherung (BB Gliedertaxe EXKLUSIV PLUS Unfall)

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm .....	100 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks .....	100 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks .....	100 %
• Hand .....	90 %
• Daumen .....	45 %
• Zeigefinger .....	30 %
• kleiner Finger .....	25 %
• anderer Finger .....	25 %
• sämtliche Finger einer Hand .....	90 %
• Bein über Mitte des Oberschenkels .....	100 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels .....	100 %
• Bein bis unterhalb des Knies .....	100 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels .....	100 %
• Fuß .....	100 %
• große Zehe .....	20 %
• andere Zehe .....	10 %
• bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges .....	70 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war .....	100 %
• Gehör auf einem Ohr .....	50 %
• Geruchssinn .....	30 %
• Geschmackssinn .....	30 %
• vollständiger Stimmverlust .....	100 %
• Niere .....	25 %
• beide Nieren .....	100 %
• falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war .....	100 %
• Gallenblase .....	10 %
• Milz .....	10 %
• Milz bei Kindern unter 14 Jahre .....	20 %
• Magen .....	20 %
• Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm .....	25 %
• Lungenflügel .....	50 %

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB erfolgen soll.

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

---

# Besondere Bedingungen für die Versicherung von Rehabilitationsleistungen in der Unfallversicherung (BB Reha Unfall)

---

Ein Unfall kann das Leben plötzlich auf den Kopf stellen. Dann unterstützen und begleiten wir die versicherte Person bei ihrer Rückkehr ins Leben.

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang um Rehabilitationsleistungen erweitert:

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist versichert?</b> .....	<b>60</b>
<b>2</b>	<b>Wann erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?</b> .....	<b>60</b>
2.1	Voraussetzungen für die Leistung .....	60
2.2	Mitwirkung von Krankheiten .....	60
<b>3</b>	<b>Welche Leistungen sind versichert?</b> .....	<b>60</b>
3.1	Bedarfsermittlung und Reha-Management .....	60
3.2	Medizinische Rehabilitation und Therapie .....	60
3.3	Beruf, Ausbildung und Schule .....	60
3.4	Hilfsmittel .....	61
3.5	Wohnen und Mobilität .....	61
3.6	Besondere behinderungsbedingte Mehraufwendungen .....	61
3.7	Heilmittel .....	61
<b>4</b>	<b>Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen?</b> .....	<b>62</b>
4.1	Leistungsdauer .....	62
4.2	Kostenübernahme .....	62
4.3	Zahlungen anderer Leistungsträger .....	62
<b>5</b>	<b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b> .....	<b>62</b>
<b>6</b>	<b>Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?</b> .....	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?</b> .....	<b>62</b>

## **1 Was ist versichert?**

1.1 Nach einem Unfall erbringen wir Rehabilitationsleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Diese Rehabilitationsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

1.3 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

## **2 Wann erhalten Sie Rehabilitationsleistungen?**

### **2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

2.1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten (Ziffer 1.3 und 1.4 AUB).

2.1.2 Dieser Unfall hat zu einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 20 % geführt.

### **2.2 Mitwirkung von Krankheiten**

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

## **3 Welche Leistungen sind versichert?**

### **3.1 Bedarfsermittlung und Reha-Management**

Wir unterstützen die versicherte Person durch ein Reha-Management. Dies beinhaltet

- eine Situationsanalyse,
- die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
- die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
- die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
- die Beratung über mögliche Leistungen der deutschen Sozialversicherung oder anderer Leistungsträger.

### **3.2 Medizinische Rehabilitation und Therapie**

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen und -maßnahmen sowie Therapien.

Das können zum Beispiel sein:

- ärztliche Zweitmeinung,
- qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen),
- spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie).

***Beispiel:** Nach einem Motorradunfall wird die versicherte Person in die nächste Klinik gebracht. Auf Wunsch der versicherten Person holen wir eine ärztliche Zweitmeinung ein, organisieren die Verlegung in eine geeignetere Spezialklinik und vermitteln geeignete Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.*

### **3.3 Beruf, Ausbildung und Schule**

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die Schulausbildung oder die berufliche Neuorientierung. Das können zum Beispiel sein:

- stufenweise Wiedereingliederung,
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen inkl. der Schulungs- und Prüfungsgebühren sowie der Kosten für Unterbringung und Verpflegung.

### **3.4 Hilfsmittel**

Wir beraten, vermitteln und übernehmen die Kosten für geeignete Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V aufgeführt sind oder deren medizinische Notwendigkeit nachgewiesen ist.

Das können zum Beispiel sein:

- Prothesen (Arm-, Bein-, Brustprothesen, Epithesen, Kunstaugen),
- Rollstühle, Gehhilfen, Krankenfahrstühle, Mobilitätshilfen (z. B. Lifter, Treppensteiger),
- Orthesen, Schienenapparate, Einlagen und maßgefertigte orthopädische Schuhe,
- Hörgeräte, Sehhilfen (Brillen, Gläser, Kontaktlinsen), Kommunikationshilfen,
- Bade- und Duschhilfen, Toilettenhilfen, Lagerungshilfen, Antidekubitusmatratzen,
- Stomaartikel, Haarerersatz,
- sonstige medizinisch erforderliche Hilfsmittel.

Zusätzlich übernehmen wir auch die Kosten für einen Blinden- oder Assistenzhund sollte dies notwendig sein.

### **3.5 Wohnen und Mobilität**

Wir beraten über, organisieren, vermitteln und übernehmen die Kosten für geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität.

Das können zum Beispiel sein:

- Barrierefreies Wohnkonzept,
- Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung,
- Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.

### **3.6 Besondere behinderungsbedingte Mehraufwendungen**

Darüber hinaus übernehmen wir die Kosten für ausschließlich unfallbedingt erforderliche Maßnahmen wie:

- Beschaffung oder Anpassung von künstlichen Organen,
- Kosten im Zusammenhang mit Organtransplantationen.

Wir erstatten ebenfalls Gliedmaßenprothesen, die infolge des Unfalls beschädigt wurden und die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste. Hierfür übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen.

### **3.7 Heilmittel**

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Heilmittel nach der Heilmittelrichtlinie in Verbindung mit dem SGB V.

Das können z. B. sein:

- Krankengymnastik,
- Logopädie,
- Ergotherapie,
- Lymphdrainage,
- osteopathische Behandlungen.

Abweichend von Ziffer 2.1.2 erbringen wir die Leistungen nach Ziffer 3.7 bereits nach einem Unfall im Sinne der AUB, sofern die Heilmittel unfallbedingt medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet sind. Ein zu erwartender Invaliditätsgrad von mindestens 20 % ist hierfür nicht Voraussetzung.

## **4 Wie lange und in welcher Höhe erhalten Sie unsere Leistungen?**

Wie wirken sich Zahlungen anderer Leistungsträger aus?

### **4.1 Leistungsdauer**

Die Leistungen nach Ziffer 3 erbringen wir längstens für 4 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

### **4.2 Kostenübernahme**

Die Leistungen nach Ziffer 3.1 übernehmen wir in voller Höhe.

Für die Leistungen nach Ziffer 3.2 bis 3.7 gilt Folgendes:

Wir übernehmen innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall entstehende Kosten bis zur Höhe von 30.000 Euro, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind.

### **4.3 Zahlungen anderer Leistungsträger**

Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen nach Ziffer 3.2 bis 3.7 tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, übernommen werden.

## **5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gelten folgende Obliegenheiten:

- 5.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.
- 5.2 Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen
- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-/Versorgungs-/Leistungsträgern,
  - zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.
- 5.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gilt entsprechend.

## **6 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?**

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

## **7 Wie wirken sich die Rehabilitationsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?**

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen, ist damit die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitere Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung nicht verbunden. Maßgeblich dafür sind die Bedingungen, die für die jeweiligen Leistungsarten gelten.

---

## **Besondere Bedingungen Kinder in der Unfallversicherung (BB Kind Unfall)**

---

Diese Besonderen Bedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Wenn ein oder mehrere Kinder von 0–17 Jahren als versicherte Personen in den Vertrag eingeschlossen sind, können kinderspezifische Leistungen in Anspruch genommen werden.

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Krankenhaustagegeld für ein Elternteil als Begleitperson (Rooming-in)</b> .....	<b>64</b>
<b>2</b>	<b>Schul-/Kindergartenausfallgeld / Geldleistung für Nachhilfeunterricht</b> .....	<b>64</b>
<b>3</b>	<b>Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern</b> .....	<b>64</b>
<b>4</b>	<b>Vergiftungen / Verätzungen bei Kindern unter 18 Jahren</b> .....	<b>64</b>
<b>5</b>	<b>Vollwaisen-Rente und Extra-Kindergeld (doppelte Todesfallleistung)</b> .....	<b>65</b>
<b>6</b>	<b>Therapieangebote und Therapiekosten</b> .....	<b>65</b>
<b>7</b>	<b>Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen ohne Führerschein</b> .....	<b>65</b>
<b>8</b>	<b>Umgang mit Feuerwerkskörpern (auch selbst gebauten)</b> .....	<b>65</b>
<b>9</b>	<b>Mehrleistung bei Tragen eines Helms (Helmbonus)</b> .....	<b>66</b>
<b>10</b>	<b>Beitragsbefreiung bei Tod der Eltern</b> .....	<b>66</b>
<b>11</b>	<b>Kostenersatz für Zahnspangen</b> .....	<b>66</b>
<b>12</b>	<b>Vertragsbeendigung</b> .....	<b>66</b>

## **1 Krankenhaustagegeld für ein Elternteil als Begleitperson (Rooming-in)**

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AUB gilt Folgendes vereinbart:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfallereignis in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 75 Euro gezahlt.

## **2 Schul-/ Kindergartenausfallgeld / Geldleistung für Nachhilfeunterricht**

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls nicht

- am Schulunterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen oder
- die Kinderbetreuungseinrichtung (Kindergarten, Kindertagesstätte, Kinderhort, Kinderkrippe, auch Kindertagespflege, soweit die Betreuung nicht im Haushalt der betreuten Kinder erfolgt) besuchen,

zahlen wir ein Schul- oder Kindergartenausfallgeld in Höhe von 30 Euro je ausgefallenen Tag.

Zusätzlich erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 Euro pro ausgefallenen Schultag.

Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaustagegeld- / Genesungsgeldleistung erstattet. Die Kostenerstattung ist insgesamt auf einen Zeitraum von 6 Monaten begrenzt.

Ferien oder vorübergehende Schließzeiten der Einrichtung bleiben bei der Berechnung der Ausfalltage unberücksichtigt. Mehrere Abwesenheiten im Zusammenhang mit demselben Unfall gelten als ununterbrochener Ausfall. Bestehen zudem bei unserer Gesellschaft weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung ausschließlich aus einem Vertrag erbracht.

## **3 Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern**

Wir erstatten nachgewiesene Kosten für

- eine Haushaltshilfe,
- Kinderbetreuung oder Tageseltern

bis zu 17.500 Euro je Unfallereignis, wenn

- die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalls, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zum Versicherten unterhaltsberechtigtes Kind unter 18 Jahren zu versorgen ist und
- eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt werden kann.

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

Bestehen zudem bei unserer Gesellschaft weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung ausschließlich aus einem Vertrag erbracht.

## **4 Vergiftungen / Verätzungen bei Kindern unter 18 Jahren**

Abweichend zu Ziffer 5.2.5 AUB und ergänzend zu Ziffer 5.2.4 BB KLASSIK-GARANT Unfall besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz in den nachfolgenden Fällen:

Als Unfallereignis gelten ebenfalls auch Vergiftungen durch

- Medikamente,
- Tabak,
- Alkohol,
- Nahrungsmitteln,
- Pflanzenvergiftungen,

die das versicherte Kind, auch wenn es von den entsprechend verantwortlichen Personen nicht beaufsichtigt war, eingenommen, ausprobiert, ausgespuckt oder heruntergeschluckt hat.

Mitversichert sind ebenfalls Verätzungen

- der Haut bzw. Schleimhaut durch chemische Stoffe
- in Mund- oder Rachenraum,
- in Speiseröhre, Magen, Darm und
- im Augenbereich.

## **5 Vollwaisen-Rente und Extra-Kindergeld (doppelte Todesfalleistung)**

### **5.1 Vollwaisen-Rente**

Versterben beide versicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Adoptivkinder sind leiblichen Kindern gleichgestellt.

- Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrags, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 Euro pro Jahr und Kind gezahlt.
- Die Vollwaisen-Rente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in der das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

### **5.2 Extra-Kindergeld (doppelte Todesfalleistung)**

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis getötet und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 40.000 Euro.

Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

## **6 Therapieangebote und Therapiekosten**

Ergänzend zu der Ziffer 3 BB Reha werden speziell für minderjährige Kinder kindgerechte Therapieangebote vermittelt und organisiert, wie z. B.

- Logopädie,
- Hippotherapie,
- Delfintherapie.

Sollten die anderen Versicherungsträger die Therapien nicht übernehmen, so erstatten wir die Kosten bis zu einer Höhe von 1.500 Euro.

Weiterhin werden die Eltern oder Erziehungsberechtigten über die optimale Pflege und Betreuung des Kindes beraten. Hierzu zählen z. B.

- Empfehlungen zum Pflegeumfang für die Bereiche Grundpflege, Behandlungspflege, Betreuungspflege,
- Vermittlung von Pflegeinstitutionen mit entsprechenden Kostenvergleichen und
- Unterstützung gegenüber der Pflegekasse und des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen).

## **7 Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen ohne Führerschein**

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB gilt Folgendes:

Versicherungsschutz ist bei versicherten Kindern auch dann gegeben, wenn es ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein.

## **8 Umgang mit Feuerwerkskörpern (auch selbst gebauten)**

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB gilt Folgendes:

Es besteht Versicherungsschutz, wenn das versicherte Kind durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper einen Unfall erleidet. Der Umgang mit gekauften und zugelassenen Feuerwerkskörpern ist ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

## **9 Mehrleistung bei Tragen eines Helms (Helmbonus)**

### **9.1 Versicherte Leistung**

Trägt die versicherte Person bei sportlichen oder freizeitbezogenen Aktivitäten (z. B. Radfahren, Skifahren, Skaten, Inlineskaten, Reiten, Roller- und Laufradfahren) zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen handelsüblichen, für diese Tätigkeit geeigneten Schutzhelm und erleidet infolge des versicherten Unfalls eine Kopfverletzung, erhöhen wir die der Invaliditätsentschädigung zugrunde liegende Grundsumme um 25 %.

### **9.2 Begrenzung der Mehrleistung**

Die Mehrleistung nach Nr. 5.1 ist je Versicherungsfall auf insgesamt 100.000 Euro begrenzt.

### **9.3 Ausschluss bei gesetzlicher Helmpflicht**

Besteht für die ausgeübte Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt eine gesetzliche Pflicht zum Tragen eines Schutzhelms (z. B. Motorradfahren), wird die Mehrleistung nach Nr. 5.1 nicht gewährt.

### **9.4 Gleichstellung von Augen- und Ohrenverletzungen**

Verletzungen der Augen und Ohren gelten als Kopfverletzungen im Sinne dieser Bestimmung.

### **9.5 Weitere Verträge**

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

## **10 Beitragsbefreiung bei Tod der Eltern**

Wenn Sie als Elternteil eines versicherten Kindes während der Versicherungsdauer sterben und

- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat.

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

## **11 Kostenersatz für Zahnspangen**

Ergänzend zu Ziffer 2.7 AUB und 3.1 BB KLASSIK-GARANT Unfall ersetzen wir bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auch die notwendigen Kosten zur Reparatur von unfallbedingten Beschädigungen von Zahnspangen bis zu einer Höhe von 1.500 Euro, soweit kein anderer Leistungsträger zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

## **12 Vertragsbeendigung**

Die Besondere Bedingung Kind endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

---

## **Zusatzbedingungen Kinder-Invaliditäts-Zusatzrente in der Unfallversicherung (ZB KIZ – Kinder Invaliditäts-Zusatz Unfall)**

---

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz um eine Kinder-Invaliditäts-Zusatzrente erweitert.

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Gegenstand des Zusatzschutzes</b> .....	<b>68</b>
<b>2</b>	<b>Invalidität infolge Krankheit</b> .....	<b>68</b>
<b>3</b>	<b>Nachweis der Invalidität</b> .....	<b>68</b>
<b>4</b>	<b>Art und Höhe der Leistung</b> .....	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>Beginn, Dauer und Ruhen der Kinder-Invaliditätsrente</b> .....	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>Ausschlüsse</b> .....	<b>68</b>
<b>7</b>	<b>Obliegenheiten im Leistungsfall</b> .....	<b>69</b>
<b>8</b>	<b>Neubemessung</b> .....	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>Beitragsfreiheit</b> .....	<b>69</b>
<b>10</b>	<b>Vertragsbeendigung</b> .....	<b>69</b>

## **1 Gegenstand des Zusatzschutzes**

Ergänzend zu Ziffer 2.2 AUB besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass das versicherte Kind infolge Krankheit (Ziffer 2) eine Invalidität erleidet.

Die Leistungen der Unfallrente nach Ziffer 2.2 AUB bleiben unverändert; diese Zusatzbedingungen erweitern den Anspruch allein um die nachstehend geregelte Kinder-Invaliditäts-Zusatzrente (KIZ).

Soweit diese Zusatzbedingungen keine besonderen Regelungen treffen, gelten die AUB sinngemäß.

## **2 Invalidität infolge Krankheit**

Ergänzend zu Ziffer 1 AUB liegt eine Invalidität auch dann vor, wenn durch eine unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigung

- die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit des Kindes länger als sechs Monate vom alterstypischen Zustand abweicht und
- dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und
- nach dem Schwerbehindertengesetz (§ 2 Abs. 2 SGB IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 festgestellt ist.

Als Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststellung des GdB bei der zuständigen Behörde. Ein nach Vertragsende eingereichter Antrag gilt als rechtzeitig, wenn er binnen 12 Monaten gestellt wird und die zugrunde liegende Krankheit vor Vertragsende ärztlich festgestellt wurde.

Die Invalidität muss erstmalig während der Vertragsdauer eintreten. Für eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität besteht kein Versicherungsschutz; wird sie erst nachträglich festgestellt, erlischt der Vertrag rückwirkend (Beitragserstattung).

## **3 Nachweis der Invalidität**

Sie als unser Versicherungsnehmer haben den GdB-Bescheid im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen; lebenslange oder befristete Schwerbehindertenausweise gelten als fortlaufender Nachweis.

## **4 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die unter Ziffer 2.2 AUB vereinbarte Versicherungssumme für die monatliche Unfall-Rente.

## **5 Beginn, Dauer und Ruhen der Kinder-Invaliditätsrente**

Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem der Antrag auf Feststellung des GdB bei der Behörde einging, sodann monatlich im Voraus.

Die Zahlung endet

- mit Ablauf des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person oder
- mit Ablauf des Monats, in dem wir schriftlich mitteilen, dass der GdB auf unter 50 herabgesetzt wurde.

Zur Prüfung des Rentenanspruchs können wir Lebensbescheinigungen verlangen; wird eine angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich vorgelegt, ruht die Rentenzahlung bis zum Eingang.

## **6 Ausschlüsse**

Kein Versicherungsschutz besteht für Invalidität, die ganz oder überwiegend verursacht ist durch

- psychische Störungen, insbesondere
  - neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen,
  - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, psychotische Störungen sowie
  - Intelligenzstörungen (ICD-10: F70.–F79.),es sei denn, diese beruhen auf hirnanorganischen Ursachen, Vergiftungen oder Infektionen,
- Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit oder Suchtmittel,
- vorsätzliche Straftaten der versicherten Person,

- Kriegs-/Bürgerkriegsereignisse,
- Kernenergie oder
- vorsätzliche Schädigung durch Sorgeberechtigte.

Die Unfall-Ausschlüsse der Ziffer 5 AUB bleiben unberührt.

## **7 Obliegenheiten im Leistungsfall**

Bei drohender Invalidität ist unverzüglich ein Antrag auf Feststellung des GdB zu stellen und uns anzuzeigen.

Sie haben sämtliche von uns erbetenen Angaben

- wahrheitsgemäß,
- vollständig und
- fristgerecht zu machen

sowie die für die Leistungsprüfung notwendigen Auskünfte von

- Ärzten,
- Behörden und
- Versicherungsträgern zu ermöglichen.

Wird der GdB auf weniger als 50 herabgesetzt, ist uns dies binnen eines Monats mitzuteilen.

Unterbleibt die Erfüllung dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, gelten die Rechtsfolgen der Ziffer 8 KIZ bzw. Ziffer 8 AUB entsprechend.

## **8 Neubemessung**

Wir und Sie sind berechtigt, den GdB jährlich, längstens bis zum dritten Jahr nach Eintritt der Invalidität (bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr), erneut feststellen zu lassen; bei Unterschreiten der Schwelle von GdB 50 endet die Rente nach 5 Abs. 2. Das Verfahren und die Rechtsfolgen entsprechen Ziffer 9.4 AUB.

## **9 Beitragsfreiheit**

Sobald eine Kinder-Invaliditätsrente gezahlt wird, endet die Beitragspflicht zum Ablauf des Monats der ersten Rentenzahlung; sie lebt wieder auf, wenn die Rentenzahlung wegen GdB-Unterschreitung ruht.

## **10 Vertragsbeendigung**

Diese Zusatzbedingungen enden, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

---

## Zusatzbedingungen Baustein EXKLUSIV in der Unfallversicherung (ZB Baustein EXKLUSIV Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und den Besonderen Bedingungen KLASSIK-GARANT Unfall.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Erweiterungen des Unfallbegriffs</b> .....	<b>71</b>
1.1	Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten .....	71
1.2	Herzinfarkt und Schlaganfall als Unfallfolge .....	71
1.3	Medikamentenentzug bei Entführung, Geiselnahme oder Raubüberfall .....	71
1.4	Psychologische Betreuung bei traumatischen Ereignissen .....	71
1.5	Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen .....	71
<b>2</b>	<b>Invaliditätsanmeldung und ärztliche Feststellung</b> .....	<b>72</b>
<b>3</b>	<b>Erweiterung der Leistungen</b> .....	<b>72</b>
3.1	Verbesserte Sofortleistung bei schweren Verletzungen .....	72
3.2	Sofortleistung bei Bau oder Kauf eines Eigenheims .....	72
3.3	Todesfallleistung .....	72
3.4	Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Komageld .....	72
3.5	Übergangsleistung .....	73
3.6	Pflegegeld .....	73
3.7	Kosmetische Operationen und Zahnersatz .....	73
3.8	Bergungs-, Such-, Rettungs- und Transportkosten .....	73
3.9	Heilbehandlungen im Ausland .....	74
<b>4</b>	<b>Änderungen zu den Ausschlüssen</b> .....	<b>74</b>
4.1	Bewusstseinsstörungen .....	74
4.2	Passives Kriegsrisiko, Terror und innere Unruhen .....	74
4.3	Blutungen innerer Organe / Gehirnblutungen .....	74
4.4	Strahlenschäden .....	74
4.5	Infektionen und allergische Reaktionen .....	74
4.6	Vergiftungen / Nahrungsmittelallergien .....	75
4.7	Psychische und nervöse Störungen infolge Unfalls .....	75
<b>5</b>	<b>Erweiterungen zu den Obliegenheiten</b> .....	<b>75</b>
5.1	Abweichungen zu der Fälligkeit der Leistung .....	75
5.2	Ärztliche Untersuchung .....	75
<b>6</b>	<b>Erweiterungen zur Versicherungsdauer</b> .....	<b>75</b>
6.1	Vorsorgeversicherung bei Eheschließung .....	75
<b>7</b>	<b>Erweiterung zum Versicherungsbeitrag</b> .....	<b>76</b>
7.1	Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall .....	76

## **1 Erweiterungen des Unfallbegriffs**

### **1.1 Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten**

Abweichend zu Ziffer 1.6 BB KLASSIK-GARANT Unfall werden bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung die hierfür entstehenden Therapiekosten in voller Höhe erstattet.

### **1.2 Herzinfarkt und Schlaganfall als Unfallfolge**

Als Unfallfolge gelten Herzinfarkte und Schlaganfälle, welche innerhalb einer Stunde nach dem Unfall auftreten.

### **1.3 Medikamentenentzug bei Entführung, Geiselnahme oder Raubüberfall**

Als Unfallereignis gilt auch das infolge einer Entführung oder Geiselnahme unsachgemäße Verabreichen von Medikamenten sowie der Medikamentenentzug. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß Ziffer 3 AUB.

## **1.4 Psychologische Betreuung bei traumatischen Ereignissen**

### **1.4.1 Versicherte Ereignisse**

Leistungen nach dieser Ziffer werden erbracht, wenn psychische oder nervöse Störungen ursächlich zurückzuführen sind auf

- einen Überfall oder eine Geiselnahme,
- den Tod der versicherten Person oder eines Verwandten ersten Grades,
- schwere Verletzungen gemäß Ziffer 3.5 BB KLASSIK GARANT Unfall.

### **1.4.2 Leistungsumfang**

Wir übernehmen die Kosten für maximal zehn Sitzungen einer psychologischen Betreuung pro versichertem Ereignis nach 1.4.1.

### **1.4.3 Erstattungsfähige Aufwendungen**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für psychotherapeutische Heilbehandlungen durch approbierte Ärztinnen/Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, soweit diese Behandlungen nach dem Gebührenverzeichnis für Psychologische Psychotherapeuten (GOP) in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet werden.

### **1.4.4 Gebührenobergrenzen**

Erstattet werden höchstens die Gebühren bis zum 3,5-fachen Satz (§ 5 Abs. 1 GOÄ). Aufwendungen, die auf einer individuellen Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ beruhen und den 3,5-fachen Satz überschreiten, sind nicht erstattungsfähig. Dies gilt ebenso für Analogleistungen nach § 6 Abs. 2 GOÄ.

### **1.4.5 Eigenanteil des Versicherungsnehmers**

Soweit der Behandelnde höhere Honorare als nach 1.4.4 berechnet, tragen Sie als Versicherungsnehmer die Differenz selbst.

### **1.4.6 Mehrfachversicherung**

Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nach dieser Ziffer nur aus einem Vertrag erbracht.

## **1.5 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen**

Ergänzend zu Ziffer 1.4.1 AUB gelten als Unfallereignis auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z.B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Verrenkungen eines Gelenks sowie
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

## **2 Invaliditätsanmeldung und ärztliche Feststellung**

Abweichend zu Ziffer 2.1.1 BB KLASSIK-GARANT Unfall muss die Invalidität

- innerhalb von 24 Monaten eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten geltend gemacht, sowie ärztlich festgestellt sein.

Die Fristen beginnen vom Unfalltag an gerechnet.

## **3 Erweiterung der Leistungen**

### **3.1 Verbesserte Sofortleistung bei schweren Verletzungen**

Abweichend von Ziffer 3.5 BB KLASSIK-GARANT Unfall zahlen wir eine Leistung von 20 % der Invaliditätssumme, maximal 20.000 Euro.

### **3.2 Sofortleistung bei Bau oder Kauf eines Eigenheims**

Ergänzend zu Ziffer 3.5 BB KLASSIK-GARANT Unfall gewähren wir eine zusätzliche Sofortleistung bei Schwerverletzungen, wenn der Versicherungsnehmer während der Gültigkeit des Vertrags selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwirbt oder baut.

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Erwerb des Eigenheims oder,
- wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.

Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrags versichert) je 30.000 Euro.

Der Versicherungsschutz endet frühestens

- mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
- mit Veräußerung des Eigenheims,
- mit Beendigung der Unfallversicherung.

### **3.3 Todesfalleistung**

3.3.1 Ergänzend zu Ziffer 2.6 AUB und Ziffer 5.1.1 AUB wird die vereinbarte Todesfalleistung auch gezahlt, wenn ein Unfall aufgrund von Bewusstseinsstörungen vorliegt. Der Ausschluss nach Ziffer 5.1.1 AUB wird hier nicht angewendet.

3.3.2 Verstirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb der ersten 2 Jahre nach dem Unfallereignis, leisten wir auch die Todesfallsumme, sofern nach dem ersten Jahr keine Invalidität eingetreten ist.

3.3.3 Wir zahlen die Todesfalleistung in doppelter Höhe, wenn die versicherte Person bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt wird.

### **3.4 Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Komageld**

3.4.1 Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB und Ziffer 2.5.1 BB KLASSIK-GARANT Unfall wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 5 Jahren und für längstens 1.827 Tage gezahlt.

3.4.2 Das Krankenhaustagegeld wird auch über das fünfte Unfalljahr gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.827 Tage begrenzt.

3.4.3 Ergänzend zu Ziffer 2.5.2 BB KLASSIK-GARANT Unfall bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthalts an den Unfallfolgen verstirbt.

3.4.4 Abweichend von Ziffer 2.5.4 BB KLASSIK-GARANT Unfall zahlen wir das Komageld

- ab dem ersten Tag
- für maximal 3 Jahre
- in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegelds, mindestens jedoch in Höhe von 30 Euro pro Tag

für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person im Koma befindet.

### **3.5 Übergangsleistung**

Ergänzend zu Ziffer 2.3.3 AUB und abweichend zu Ziffer 2.3 BB KLASSIK-GARANT Unfall leisten wir die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme als Vorschuss, wenn eine 100 %ige Beeinträchtigung, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 3 Monate besteht.

Der Vorschuss wird auf die abschließende Leistung angerechnet.

### **3.6 Pflegegeld**

Ergänzend zu Ziffer 2.5 BB KLASSIK-GARANT Unfall leisten wir für die versicherte Person ein Pflegegeld.

Wenn die versicherte Person nach einem Unfall

- dauernd pflegebedürftig und
- mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne von § 61a und § 61b Sozialgesetzbuch XII ist,

wird für jeden Kalendertag, an welchem eine weitere häusliche Pflege erforderlich ist, ein Krankentage-Pflegegeld

- über einen Zeitraum von 3 Jahren und
- in Höhe von 30 Euro täglich

gezahlt.

Die Auszahlung erfolgt vierteljährlich im Voraus. Zum Nachweis ist der Pflegebescheid unverzüglich einzureichen.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

### **3.7 Kosmetische Operationen und Zahnersatz**

Ergänzend zu Ziffer 3.1 der BB KLASSIK-GARANT Unfall übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten

- in voller Höhe und
- auch für Implantate.

Ausgeschlossen bleiben herausnehmbarer Zahnersatz wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen oder Teleskopprothesen.

### **3.8 Bergungs-, Such-, Rettungs- und Transportkosten**

Ergänzend zu Ziffer 2.8 AUB gilt Folgendes vereinbart:

#### **3.8.1 Höhe der Leistung**

Die Bergungs-, Such- und Transportkosten werden vollständig übernommen.

#### **3.8.2 Erstattung Kosten für Unterbringung und Verpflegung von Begleitpersonen**

Wenn die versicherte Person zurück an ihren Wohnsitz transportiert oder in ein Krankenhaus verlegt wird, erstatten wir zusätzlich zu den in den Ziffern 2.8.1 AUB und 3.2 BB KLASSIK-GARANT Unfall genannten Leistungen auch die entstandenen Mehrkosten für Unterbringung und Verpflegung. Dies schließt auch die nachgewiesenen Kosten für eine Begleitperson ein, falls die versicherte Person betreuungsbedürftig ist.

#### **3.8.3 Rückreise-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten von mitreisenden Dritten**

Im Falle eines Unfalls im Ausland erstatten wir die zusätzlich anfallenden Kosten für die Heimreise und Übernachtungen der minderjährigen Kinder und des Partners der versicherten Person. Darüber hinaus übernehmen wir bis zu 300 Euro pro mitreisender Person für zusätzliche Verpflegungskosten.

### **3.8.4 Übernahme von Besuchskosten für nahestehende Personen**

Falls eine allein reisende versicherte Person während einer Reise einen Unfall erleidet und länger als bis zum geplanten Rückreisetermin im Krankenhaus behandelt werden muss, übernehmen wir zusätzlich die Kosten für eine nahestehende Person, die die versicherte Person im Krankenhaus besucht. Dies umfasst Verpflegungs- und Übernachtungskosten bis zu 300 Euro sowie die Kosten für die Hin- und Rückreise. Die Reisekostenübernahme gilt maximal für die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Krankenhaus.

### **3.9 Heilbehandlungen im Ausland**

Bei Unfällen, die sich während eines Auslandsaufenthalts mit einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, übernehmen wir die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung in dem betreffenden Land. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als 3 Monate im Jahr aufhält. Die Kosten übernehmen wir auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus, wenn eine frühere Rückkehr aufgrund der Unfallverletzungen nicht möglich war (die Rückreisemehrkosten werden im Rahmen der Bergungs- und Transportkosten übernommen). Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Arznei- und Hilfsmittel sowie Geräte vor Ort nicht erhältlich, übernehmen wir die entstehenden Versandkosten für die Zusendung sowie die Kosten der Abholung beim Zoll. Die Kostenerstattung ist begrenzt auf max. 5.000 Euro.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

## **4 Änderungen zu den Ausschlüssen**

### **4.1 Bewusstseinsstörungen**

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB und ergänzend zu den Regelungen in den BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt:

Mitversichert sind darüber hinaus auch

- sonstige bisher nicht ausdrücklich genannte Bewusstseinsstörungen,
- soweit diese nicht auf den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen das Bewusstsein beeinträchtigenden Mitteln zurückzuführen sind.

### **4.2 Passives Kriegsrisiko, Terror und innere Unruhen**

Abweichend zu Ziffer 5.1.3 AUB und ergänzend zu den Regelungen in den BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt:

- Der Versicherungsschutz erlischt erst mit Ablauf des 28. Tages nach Beginn der Feindseligkeiten im Aufenthaltsstaat.
- Für Angehörige der Bundeswehr oder vergleichbarer Streitkräfte gilt:  
Unfälle, die sich während eines Einsatzes in einem Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiet außerhalb des aktiven Dienstes ereignen, sind mitversichert, sofern sie nicht unmittelbar durch kriegsbedingte Handlungen (z. B. Waffeneinsatz, militärische Operationen, Anschläge) verursacht wurden.

*Beispiel: Verkehrsunfall oder Fahrradsturz in der Freizeit, Sportunfall während dienstfreier Zeit.*

### **4.3 Blutungen innerer Organe / Gehirnblutungen**

Abweichend zu 5.2.1 AUB gelten unfallbedingte Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen als mitversichert.

### **4.4 Strahlenschäden**

Gesundheitsschäden durch Strahlen sind mitversichert. Lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie sind ausgeschlossen.

### **4.5 Infektionen und allergische Reaktionen**

Abweichend zu Ziffer 5.2.4 AUB und ergänzend zu den Regelungen in den BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt:

- Mitversichert sind Infektionen, die durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen entstehen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde.
- Versicherungsschutz besteht auch für Gesundheitsschäden infolge von allergischen Reaktionen.
- Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt dieser Aufenthalt als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

#### **4.6 Vergiftungen / Nahrungsmittelallergien**

Abweichend zu Ziffer 5.2.4 BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt:

Versicherungsschutz besteht darüber hinaus auch für Gesundheitsschäden infolge von Nahrungsmittelallergien.

#### **4.7 Psychische und nervöse Störungen infolge Unfalls**

Versicherungsschutz besteht für die Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die unmittelbar nach einem versicherten Unfall auftreten, sofern sie

- auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie

zurückzuführen sind.

Ergänzend gilt Ziffer 1.4 für psychische Störungen nach traumatischen Ereignissen. Für diese Ereignisse gelten die Abrechnungs- und Erstattungsgrenzen nach Ziffer 1.4.

### **5 Erweiterungen zu den Obliegenheiten**

#### **5.1 Abweichungen zu der Fälligkeit der Leistung**

##### **5.1.1 Vorschussleistung**

Ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens kann innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Höchstens bis zur vereinbarten Invaliditätssumme.

#### **5.2 Ärztliche Untersuchung**

Abweichend zu Ziffer 7.3 AUB und ergänzend zu den Regelungen in den BB KLASSIK-GARANT Unfall gilt:

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaufschlag infolge einer angeordneten ärztlichen Untersuchung nicht konkret nachgewiesen, erstatten wir hierfür einen pauschalen Betrag.

Dieser beträgt 2 ‰ der zum Unfallzeitpunkt für die versicherte Person vereinbarten Invaliditätsgrundsumme oder des Jahresbruttobeitrags – maßgeblich ist der jeweils höhere Wert aus dem Vertragsteil der versicherten Person.

Die Leistung ist auf maximal 1.000 Euro je Untersuchung begrenzt.

### **6 Erweiterungen zur Versicherungsdauer**

#### **6.1 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung**

Bei Heirat während der Wirksamkeit des Vertrags ist Ihr Ehegatte mit

- 100.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression),
- 10.000 Euro für den Todesfall,
- 20 Euro Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

bis zur nächsten Hauptfälligkeit, die der Heirat folgt, mindestens für 3 Monate beitragsfrei mitversichert.

Der Versicherungsschutz besteht lediglich dann, wenn für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

## **7 Erweiterung zum Versicherungsbeitrag**

### **7.1 Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall**

Zusätzlich bleibt der Vertrag für die minderjährigen Kinder beitragsfrei bestehen, wenn Sie

- einen Unfalltod erleiden.
- einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrags zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt.

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrads von mindestens 50 % gültig waren und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 21. Lebensjahr vollendet wird. Die Beitragsfreistellung für Ihren Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

## Zusatzbedingungen 225 %-Progression in der Unfallversicherung (ZB 225 %-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

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

## Zusatzbedingungen 225 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 225 %-Plus-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die vierfache Invaliditätssumme.
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 225 Prozent der Versicherungssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression
26 %	29 %	51 %	129 %	76 %	225 %
27 %	33 %	52 %	133 %	77 %	225 %
28 %	37 %	53 %	137 %	78 %	225 %
29 %	41 %	54 %	141 %	79 %	225 %
30 %	45 %	55 %	145 %	80 %	225 %
31 %	49 %	56 %	149 %	81 %	225 %
32 %	53 %	57 %	153 %	82 %	225 %
33 %	57 %	58 %	157 %	83 %	225 %
34 %	61 %	59 %	161 %	84 %	225 %
35 %	65 %	60 %	165 %	85 %	225 %
36 %	69 %	61 %	169 %	86 %	225 %
37 %	73 %	62 %	173 %	87 %	225 %
38 %	77 %	63 %	177 %	88 %	225 %
39 %	81 %	64 %	181 %	89 %	225 %
40 %	85 %	65 %	185 %	90 %	225 %
41 %	89 %	66 %	189 %	91 %	225 %
42 %	93 %	67 %	193 %	92 %	225 %
43 %	97 %	68 %	197 %	93 %	225 %
44 %	101 %	69 %	201 %	94 %	225 %
45 %	105 %	70 %	205 %	95 %	225 %
46 %	109 %	71 %	209 %	96 %	225 %
47 %	113 %	72 %	213 %	97 %	225 %
48 %	117 %	73 %	217 %	98 %	225 %
49 %	121 %	74 %	221 %	99 %	225 %
50 %	125 %	75 %	225 %	100 %	225 %

## Zusatzbedingungen 350%-Progression in der Unfallversicherung (ZB 350%-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

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

## Zusatzbedingungen 350 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 350 %-Plus-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die sechsfache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die siebenfache Summe.
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 350 Prozent der Versicherungssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression
26 %	31 %	51 %	182 %	76 %	350 %
27 %	37 %	52 %	189 %	77 %	350 %
28 %	43 %	53 %	196 %	78 %	350 %
29 %	49 %	54 %	203 %	79 %	350 %
30 %	55 %	55 %	210 %	80 %	350 %
31 %	61 %	56 %	217 %	81 %	350 %
32 %	67 %	57 %	224 %	82 %	350 %
33 %	73 %	58 %	231 %	83 %	350 %
34 %	79 %	59 %	238 %	84 %	350 %
35 %	85 %	60 %	245 %	85 %	350 %
36 %	91 %	61 %	252 %	86 %	350 %
37 %	97 %	62 %	259 %	87 %	350 %
38 %	103 %	63 %	266 %	88 %	350 %
39 %	109 %	64 %	273 %	89 %	350 %
40 %	115 %	65 %	280 %	90 %	350 %
41 %	121 %	66 %	287 %	91 %	350 %
42 %	127 %	67 %	294 %	92 %	350 %
43 %	133 %	68 %	301 %	93 %	350 %
44 %	139 %	69 %	308 %	94 %	350 %
45 %	145 %	70 %	315 %	95 %	350 %
46 %	151 %	71 %	322 %	96 %	350 %
47 %	157 %	72 %	329 %	97 %	350 %
48 %	163 %	73 %	336 %	98 %	350 %
49 %	169 %	74 %	343 %	99 %	350 %
50 %	175 %	75 %	350 %	100 %	350 %

## Zusatzbedingungen 500%-Progression in der Unfallversicherung (ZB 500%-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die siebenfache Invaliditätssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression
26 %	30 %	51 %	157 %	76 %	332 %
27 %	35 %	52 %	164 %	77 %	339 %
28 %	40 %	53 %	171 %	78 %	346 %
29 %	45 %	54 %	178 %	79 %	353 %
30 %	50 %	55 %	185 %	80 %	360 %
31 %	55 %	56 %	192 %	81 %	367 %
32 %	60 %	57 %	199 %	82 %	374 %
33 %	65 %	58 %	206 %	83 %	381 %
34 %	70 %	59 %	213 %	84 %	388 %
35 %	75 %	60 %	220 %	85 %	395 %
36 %	80 %	61 %	227 %	86 %	402 %
37 %	85 %	62 %	234 %	87 %	409 %
38 %	90 %	63 %	241 %	88 %	416 %
39 %	95 %	64 %	248 %	89 %	423 %
40 %	100 %	65 %	255 %	90 %	430 %
41 %	105 %	66 %	262 %	91 %	437 %
42 %	110 %	67 %	269 %	92 %	444 %
43 %	115 %	68 %	276 %	93 %	451 %
44 %	120 %	69 %	283 %	94 %	458 %
45 %	125 %	70 %	290 %	95 %	465 %
46 %	130 %	71 %	297 %	96 %	472 %
47 %	135 %	72 %	304 %	97 %	479 %
48 %	140 %	73 %	311 %	98 %	486 %
49 %	145 %	74 %	318 %	99 %	493 %
50 %	150 %	75 %	325 %	100 %	500 %

## Zusatzbedingungen 500 %-Plus-Progression in der Unfallversicherung (ZB 500 %-Plus-Progression Unfall)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.4 zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt.

- Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die neunfache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die zehnfache Summe.
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 500 Prozent der Versicherungssumme.

### Hilfstabelle zur Berechnung für die progressive Invaliditätsversicherung

Wenn die Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) im Sinne von Ziffer 2 AUB Unfall eine Leistung von mehr als 25 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression	Invaliditätsgrad	Leistung inkl. Progression
26 %	34 %	51 %	260 %	76 %	500 %
27 %	43 %	52 %	270 %	77 %	500 %
28 %	52 %	53 %	280 %	78 %	500 %
29 %	61 %	54 %	290 %	79 %	500 %
30 %	70 %	55 %	300 %	80 %	500 %
31 %	79 %	56 %	310 %	81 %	500 %
32 %	88 %	57 %	320 %	82 %	500 %
33 %	97 %	58 %	330 %	83 %	500 %
34 %	106 %	59 %	340 %	84 %	500 %
35 %	115 %	60 %	350 %	85 %	500 %
36 %	124 %	61 %	360 %	86 %	500 %
37 %	133 %	62 %	370 %	87 %	500 %
38 %	142 %	63 %	380 %	88 %	500 %
39 %	151 %	64 %	390 %	89 %	500 %
40 %	160 %	65 %	400 %	90 %	500 %
41 %	169 %	66 %	410 %	91 %	500 %
42 %	178 %	67 %	420 %	92 %	500 %
43 %	187 %	68 %	430 %	93 %	500 %
44 %	196 %	69 %	440 %	94 %	500 %
45 %	205 %	70 %	450 %	95 %	500 %
46 %	214 %	71 %	460 %	96 %	500 %
47 %	223 %	72 %	470 %	97 %	500 %
48 %	232 %	73 %	480 %	98 %	500 %
49 %	241 %	74 %	490 %	99 %	500 %
50 %	250 %	75 %	500 %	100 %	500 %

---

## Zusatzbedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3% (ZB Dynamik 3% Unfall)

---

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

### 1 Leistungsarten

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung,
- Unfallrente,
- Todesfalleistung,
- Übergangsleistung,
- Tagegeld,
- Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld.

### 2 Anpassung der Versicherungssummen

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 3 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres.

Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt gerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfalleistung auf volle tausend Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle hundert Euro,
- für die Unfallrente auf volle zehn Euro,
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

### 3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

### 4 Verfahren

4.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von vier Wochen nach Zugang unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

### 5 Ende der Dynamik

Wird durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für eine der Leistungsarten die Höchstversicherungssumme erreicht, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages mehr vorgenommen.

---

## **Zusatzbedingungen für die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (ZB Dynamik 5 % Unfall)**

---

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

### **1 Leistungsarten**

Die im Folgenden genannten Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung,
- Unfallrente,
- Todesfalleistung,
- Übergangsleistung,
- Tagegeld,
- Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld.

### **2 Anpassung der Versicherungssummen**

2.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres.

Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt gerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfalleistung auf volle tausend Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle hundert Euro,
- für die Unfallrente auf volle zehn Euro,
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

### **3 Anpassung des Beitrags**

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

### **4 Verfahren**

4.1 Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von vier Wochen nach Zugang unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

### **5 Ende der Dynamik**

Wird durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag für eine der Leistungsarten die Höchstversicherungssumme erreicht, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrages mehr vorgenommen.

---

# Zusatzbedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung (ZB Hilfe und Pflege Unfall)

---

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist versichert?</b> .....	<b>86</b>
<b>2</b>	<b>Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?</b> .....	<b>86</b>
2.1	Voraussetzungen für die Leistung .....	86
2.2	Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung .....	86
2.3	Mitwirkung von Krankheiten .....	86
<b>3</b>	<b>Welche Leistungen sind versichert?</b> .....	<b>86</b>
3.1	Hilfsleistungen .....	86
3.2	Organisation von weiteren Hilfsleistungen .....	87
3.3	Pflegeleistungen .....	88
<b>4</b>	<b>Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?</b> .....	<b>88</b>
<b>5</b>	<b>Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?</b> .....	<b>88</b>
5.1	Voraussetzungen für die Leistung .....	88
5.2	Umfang der Leistung .....	88
5.3	Dauer der Leistung .....	89
<b>6</b>	<b>Welche Regelungen gelten für Personen mit einem vor dem Unfall anerkannten Pflegegrad?</b> .....	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b> .....	<b>89</b>
<b>8</b>	<b>Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?</b> .....	<b>89</b>

## **1 Was ist versichert?**

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

## **2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?**

### **2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person

- ist durch den Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 AUB in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und
- benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

### **2.2 Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung**

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen individuellen Bedarf aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Dazu führen wir mit der versicherten Person oder den Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch.

Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

Sollten andere Privatpersonen die Hilfs- und Pflegeleistungen übernehmen, so zahlen wir auf Nachweis für maximal vier Wochen höchstens 30 Euro pro Tag als Ersatzleistung.

### **2.3 Mitwirkung von Krankheiten**

Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

## **3 Welche Leistungen sind versichert?**

### **3.1 Hilfsleistungen**

Wir organisieren die folgenden Hilfsleistungen und übernehmen deren Kosten.

#### **3.1.1 Menüservice**

Wir versorgen die versicherte Person und bei Bedarf auch den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe-/Lebenspartner sowie die mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder mit jeweils täglich einem Menü aus dem Angebot des Dienstleisters.

#### **3.1.2 Einkäufe und Besorgungen**

Wir kaufen für die versicherte Person einmal wöchentlich Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen.

Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

#### **3.1.3 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen**

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen in einer Entfernung von bis zu 100 km vom Wohnort des Versicherten bis zu zweimal in der Woche.

#### **3.1.4 Wohnungsreinigung**

Wir reinigen den Wohnbereich der versicherten Person bis zu einmal wöchentlich. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 4 Stunden begrenzt.

### **3.1.5 Wäscheservice**

Wir waschen, trocknen und bügeln die Wäsche der versicherten Person bis zu einmal wöchentlich. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 4 Stunden begrenzt.

### **3.1.6 Hausnotruf**

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist.

### **3.1.7 Tag- und Nachtwache nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation**

Wir sorgen nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation für die Beaufsichtigung der versicherten Person, sofern dies medizinisch notwendig ist. Die Beaufsichtigung erfolgt längstens für 48 Stunden nach der Entlassung/der ambulanten Operation.

### **3.1.8 Kinderbetreuung**

Kann die versicherte Person aufgrund des Unfalls die Betreuung der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder nicht sicherstellen, organisieren wir eine Kinderbetreuung bis zu 8 Stunden täglich (in Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag) und übernehmen die Kosten. Den Bedarf der Betreuungsleistung ermitteln wir individuell aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit aufgrund des Unfalls der versicherten Person.

Die Betreuung der Kinder der verunfallten versicherten Person umfasst folgende Leistungen:

- die Kinderbetreuung einschließlich der Freizeitgestaltung, Hausaufgabenbetreuung (im Grundschulalter),
- Fahrdienste (z. B. zu Bildungs- oder Betreuungseinrichtungen),
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme,
- Hilfe beim An- und Auskleiden und
- die Unterstützung bei der Körperpflege (nicht medizinischer Art).

Die Kinderbetreuung sorgt für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Haushalts. Hierzu zählt

- die Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung (Waschen, Trocknen, Ausbessern, Bügeln, Sortieren),
- Schuhpflege,
- Einkauf und
- die Wohnungsreinigung im üblichen Umfang (Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum).

### **3.1.9 Beschaffung von Arznei- und Hilfsmitteln oder medizinischen Geräten**

Sofern für die Behandlung der Unfallfolgen Arznei- und Hilfsmitteln sowie Geräte vor Ort notwendig, aber vor Ort nicht erhältlich sind, organisieren wir die Zusendung und übernehmen die Versandkosten sowie die Zollkosten bei Abholung.

### **3.1.10 Kostenübernahme für die Tierbetreuung**

Wenn ein Unfall die versicherte Person daran hindert, ihr Haustier oder das Haustier anderer Haushaltsmitglieder zu betreuen, vermitteln wir eine geeignete Betreuung oder Unterbringung und übernehmen die Kosten – bis zu 50 Euro pro Tag, maximal 1.500 Euro insgesamt. Im Ausland übernehmen wir zudem die Heimtransportkosten, falls vor Ort keine Betreuung möglich ist. Tiere, für die eine behördliche Genehmigung erforderlich ist (z. B. Reptilien), sind ausgeschlossen.

Bei mehreren Unfallversicherungen kann die Leistung nur einmal beansprucht werden.

## **3.2 Organisation von weiteren Hilfsleistungen**

Auf Ihren Wunsch organisieren wir die folgenden Hilfsleistungen. Deren Kosten tragen Sie selbst:

- Umbau der Wohnung,
- Hausmeisterdienst für Gartenpflege und Schneeräumdienst,
- Umbau des Kraftfahrzeugs,
- Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen).

### **3.3 Pflegeleistungen**

Wir organisieren die folgenden Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten:

#### **3.3.1 Pflegeberatung, Feststellung des Umfangs der Pflegeleistungen und Pflegeschulung**

Vor Aufnahme der Grundpflege (Ziffer 3.3.2 dieser Zusatzbedingungen) findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs statt. In diesem Gespräch wird

- der Umfang der nötigen Pflegeleistungen festgestellt,
- die Pflegeleistung geplant,
- geprüft, welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind,
- über mögliche Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung informiert und beraten.

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese auf Wunsch für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

#### **3.3.2 Grundpflege**

Die versicherte Person erhält bis zu dreimal täglich bis zu 3 Stunden eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören:

- Körperpflege,
- An- und Auskleiden,
- Lagern und Betten,
- Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

#### **3.3.3 Kontaktaufnahme mit Angehörigen, Arbeitgeber, Ärzten und Gesellschaften**

Wir übernehmen bei Bedarf die Kommunikation zwischen Angehörigen, dem Arbeitgeber, Ärzten und weiteren Gesellschaften.

#### **3.3.4 Pflegeplatzgarantie**

In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.

### **4 Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?**

4.1 Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls.

4.2 Die Anerkennung eines Pflegegrads der gesetzlichen Pflegeversicherung hat Auswirkungen auf Umfang und Dauer der Hilfs- und Pflegeleistungen:

- Werden ausschließlich Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gewählt, erbringen wir ergänzend Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach Ziffer 3 und 4.1.
- Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.

### **5 Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?**

#### **5.1 Voraussetzungen für die Leistung**

- Die versicherte Person hat einen Angehörigen bis zum Eintritt des Unfalls gepflegt und ist dazu unfallbedingt nicht mehr in der Lage. Angehörige sind der Ehe- oder Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades der versicherten Person.
- Die versicherte Person und der Angehörige leben in häuslicher Gemeinschaft.
- Für den Angehörigen bestand zum Zeitpunkt des Unfalls ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung.

#### **5.2 Umfang der Leistung**

Wir übernehmen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3, soweit die versicherte Person sie vor dem Unfall erbracht hat.

### **5.3 Dauer der Leistung**

- 5.3.1 Solange die Voraussetzungen der Ziffer 5.1 vorliegen, erbringen wir unsere Leistungen ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- 5.3.2 Hat der Angehörige vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Leistungen bis zu 6 Monate. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraums auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.3.4.
- 5.3.3 Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen 6 Monate nach der Anerkennung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person stirbt.
- 5.3.4 Unsere Leistungen enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

### **6 Welche Regelungen gelten für Personen mit einem vor dem Unfall anerkannten Pflegegrad?**

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor dem Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gelten folgende Obliegenheiten:

- 7.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind. Dies gilt auch für den Gesundheitszustand pflegebedürftiger Angehöriger, wenn wir für sie Leistungen erbringen.
- 7.2 Entspricht die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person voraussichtlich einem Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung, müssen Sie oder die versicherte Person dort unverzüglich Leistungen beantragen.
- 7.3 Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.
- 7.4 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gilt entsprechend.

### **8 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?**

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

---

## Zusatzbedingungen Gesundheitsberufe in der Unfallversicherung (ZB Gesundheitsberufe Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Wenn die versicherte Person dieses Vertrags im Gesundheitswesen tätig ist, können diese berufsspezifischen Leistungen in Anspruch genommen werden.

Zu den Gesundheitsdienstberufen zählen neben Ärzten, Krankenpflegern, medizinischen Fachangestellten auch Physio- und Ergotherapeuten u. Ä.

Um Leistungen aus diesen Zusatzbedingungen zu erhalten, sind uns entsprechende Originalrechnungen vorzulegen. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse oder Sozialversicherungsträger) Leistungen erbringt oder ablehnt, ist uns dessen Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk ebenfalls vorzulegen. Ärztliche Atteste zur Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit einzelner Maßnahmen sind gegebenenfalls ebenfalls einzureichen.

Die Zusatzbedingungen umfassen 5 Leistungsmodule:

- 1 **Verbesserte Gliedertaxe**
- 2 **Erweiterte Infektionsklausel**
- 3 **Vorsorge-Coaching („Fit im Beruf und in der Freizeit“) inkl. Burn-out-Prävention**
- 4 **Behandlungsunterstützung (Psychotherapie und Beschwerden des Bewegungsapparats)**
- 5 **Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

### 1 **Verbesserte Gliedertaxe**

Es gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit folgende Invaliditätsgrade vereinbart:

• Arm .....	100 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks .....	100 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks .....	100 %
• Hand .....	100 %
• Daumen .....	100 %
• Zeigefinger .....	100 %
• kleiner Finger .....	20 %
• anderer Finger .....	20 %
• sämtliche Finger einer Hand .....	100 %
• Bein über Mitte des Oberschenkels .....	100 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels .....	100 %
• Bein bis unterhalb des Knies .....	80 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels .....	80 %
• Fuß .....	80 %
• große Zehe .....	80 %
• andere Zehe .....	10 %
• Auge .....	80 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war .....	100 %
• Gehör auf einem Ohr .....	80 %
• sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war .....	100 %
• Geruchssinn .....	25 %
• Geschmackssinn .....	25 %
• vollständiger Stimmverlust .....	100 %
• Niere .....	25 %
• beide Nieren .....	100 %
• falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war .....	100 %
• Milz .....	10 %

• Gallenblase .....	10 %
• Magen .....	30 %
• Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm .....	30 %
• Lungenflügel .....	50 %

Für die in Ziffer 2.1 genannten inneren Organe Niere und Milz können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade eine Bemessung nach Ziffer 2.1.2.2 AUB Unfall verlangen.

Diese Gliedertaxe gilt sowohl für die Leistungsart Invalidität als auch für die Unfallrente.

## 2 **Erweiterte Infektionsklausel**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert.

Abweichend von Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gilt:

### 2.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

2.1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

2.1.2 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.

### 2.2 **Erweiterte Fristen für Invaliditätsleistung und Unfallrente**

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) gilt:

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

- eingetreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden.

## 3 **Vorsorge-Coaching („Fit im Beruf und in der Freizeit“)**

Das Vorsorge-Coaching unterstützt beim Erhalt der Leistungsfähigkeit in einem immer anspruchsvolleren beruflichen und privaten Umfeld.

Das Coaching bezieht sich auf die Themenbereiche:

- Körperliche Fitness wie z. B.
  - Trainingsplanung, Bewegung in den Alltag integrieren, Fitness steigern
  - gesundes Abnehmen, Unverträglichkeiten, Ernährungsumstellung
- Mentale Fitness wie z. B.
  - Stressmanagement, Burn-out-Prävention
  - Entspannungstechniken, Reflexion von Verhalten und Denkmustern

Wir stellen Ihnen dazu über unseren Dienstleister umfassende niederschwellige Online- und Präsenzangebote zur Förderung der körperlichen und mentalen Fitness, individuell planbar und jederzeit digital abrufbar, zur Verfügung. Bei Bedarf steht Ihnen auch ein persönlicher Ansprechpartner zur Begleitung der Maßnahmen bereit.

Das soll Ihnen und den versicherten Personen helfen, erst gar nicht in eine kritische Situation zu gelangen. Denn unser Versprechen ist „Vorsorge statt Nachsorge“.

Die Kosten für das Vorsorge-Coaching übernehmen wir.

## **4 Behandlungsunterstützung (Psychotherapie und Beschwerden des Bewegungsapparats)**

### **4.1 Übernahme der Kosten für privat finanzierte Psychotherapie**

Im Falle eines ärztlich diagnostizierten Burn-outs übernehmen wir die Kosten für privat finanzierte Psychotherapie, sofern Sie über Ihre gesetzliche oder private Krankenversicherung kurzfristig keinen Therapieplatz erhalten oder Sie sich für eine alternative Methode entscheiden, welche von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen nicht unterstützt wird. Über unseren Dienstleister unterstützen wir Sie auch, schnellstmöglich einen entsprechenden Therapieplatz zu erhalten.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für psychotherapeutische Heilbehandlungen von approbierten Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten, soweit diese Behandlungen nach dem Gebührenverzeichnis für Psychologische Psychotherapeuten (GOP) in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet werden.

Erstattet werden höchstens die Gebühren bis zum 3,5-fachen Satz (§ 5 Abs. 1 GOÄ). Aufwendungen, die auf einer individuellen Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ beruhen und den 3,5-fachen Satz überschreiten, sind nicht erstattungsfähig. Dies gilt auch für auf § 6 Abs. 2 GOÄ basierende Analogleistungen.

Soweit der Behandler höhere Honorare als nach Absatz 2 berechnet, tragen Sie als Versicherungsnehmer die Differenz selbst.

Die Übernahme der Kosten ist auf 2.000 Euro je Ereignis begrenzt. Der Anspruch auf diese Leistung beginnt 12 Monate nach Vertragsbeginn.

### **4.2 Osteopathische, chiropraktische und heilpraktische Behandlungen bei Beschwerden des Bewegungsapparats**

Wir erbringen Leistungen für osteopathische, chiropraktische oder heilpraktische Behandlungen unter folgenden Voraussetzungen:

a) Es liegt eine ärztliche Verordnung vor, aus der die Diagnose (z. B. ICD M54.X oder ICD F45.40) sowie die Anzahl der medizinisch notwendigen Behandlungen hervorgehen.

Die ärztliche Verordnung muss vor Beginn der Behandlung ausgestellt worden sein.

b) Die Behandlung erfolgt durch eine qualifizierte und zur Leistungserbringung berechnigte Person, die eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- **Osteopathen und Chiropraktiker:**

Die Behandelnden sind Mitglieder eines anerkannten Berufs- oder Fachverbands für Osteopathen oder Chiropraktiker oder verfügen über eine Ausbildung, die zum Beitritt in einen solchen Verband berechtigt.

- **Heilpraktiker:**

Die Behandelnden sind Heilpraktiker im Sinne des Heilpraktikergesetzes und

- Mitglied eines anerkannten Berufs- oder Fachverbandes von Heilpraktikern (z. B. FDH, BDH, VDH) und
- erfüllen die vom Verband vorgegebenen Anforderungen an regelmäßige qualitätssichernde Fortbildungen sowie die Einhaltung berufsständischer Leitlinien.

Die Leistungen sind auf höchstens 20 Sitzungen je Verordnung und auf einen Maximalbetrag pro Sitzung von 150 Euro begrenzt.

### **4.3 Leistung bei Arbeitsunfall**

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 6 Wochen aufgrund eines Arbeitsunfalls erhalten Sie ein vom Krankenhaustagegeld unabhängiges gestaffeltes Genesungsgeld.

Gestaffelte Auszahlung je nach Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

- ab 4 Wochen Arbeitsunfähigkeit: 500 Euro
- ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit: zusätzliche 500 Euro (insgesamt 1.000 Euro)
- ab 10 Wochen Arbeitsunfähigkeit: weitere 1.000 Euro (insgesamt 2.000 Euro)

Die Arbeitsunfähigkeit ist mittels eines Attests nachzuweisen.

## **5 Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

Mit Einschluss dieses Bausteins gelten die Zusatzbedingungen Hilfe und Pflege (ZB Hilfe und Pflege) automatisch und vollumfänglich als vereinbart.

---

## Zusatzbedingungen Sozial- und Erziehungsberufe in der Unfallversicherung (ZB Sozial- und Erziehungsberufe Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Wenn die versicherte Person im Sozial- oder Erziehungsbereich tätig ist, können berufsspezifische Leistungen in Anspruch genommen werden. Die Zusatzbedingungen müssen jedoch für jede versicherte Person einzeln vereinbart sein.

Um Leistungen aus diesen Zusatzbedingungen zu erhalten, sind uns entsprechende Originalrechnungen vorzulegen. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse oder Sozialversicherungsträger) Leistungen erbringt oder ablehnt, ist uns dessen Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk ebenfalls vorzulegen. Ärztliche Atteste zur Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit einzelner Maßnahmen sind gegebenenfalls ebenfalls einzureichen.

Die Zusatzbedingungen umfassen 3 Leistungsmodule:

- 1 Vorsorge-Coaching („Fit im Beruf und in der Freizeit“) inkl. Burn-out-Prävention**
- 2 Behandlungsunterstützung (Psychotherapie und Beschwerden des Bewegungsapparats)**
- 3 Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

### **1 Vorsorge-Coaching („Fit im Beruf und in der Freizeit“)**

Das Vorsorge-Coaching unterstützt beim Erhalt der Leistungsfähigkeit in einem immer anspruchsvolleren beruflichen und privaten Umfeld.

Das Coaching bezieht sich auf die Themenbereiche:

- Körperliche Fitness wie z. B.
  - Trainingsplanung, Bewegung in den Alltag integrieren, Fitness steigern
  - gesundes Abnehmen, Unverträglichkeiten, Ernährungsumstellung
- Mentale Fitness wie z. B.
  - Stressmanagement, Burn-out-Prävention
  - Entspannungstechniken, Reflexion von Verhalten und Denkmustern

Wir stellen Ihnen dazu über unseren Dienstleister umfassende niederschwellige Online- und Präsenzangebote zur Förderung der körperlichen und mentalen Fitness, individuell planbar und jederzeit digital abrufbar, zur Verfügung. Bei Bedarf steht Ihnen auch ein persönlicher Ansprechpartner zur Begleitung der Maßnahmen bereit.

Das soll Ihnen und den versicherten Personen helfen, erst gar nicht in eine kritische Situation zu gelangen. Denn unser Versprechen ist „Vorsorge statt Nachsorge“.

Wir übernehmen die Kosten für das Vorsorge-Coaching.

### **2 Behandlungsunterstützung (Psychotherapie und Beschwerden des Bewegungsapparats)**

#### **2.1 Übernahme der Kosten für privat finanzierte Psychotherapie**

Im Falle eines ärztlich diagnostizierten Burn-outs übernehmen wir die Kosten für privat finanzierte Psychotherapie, sofern Sie über Ihre gesetzliche oder private Krankenversicherung kurzfristig keinen Therapieplatz erhalten oder Sie sich für eine alternative Methode entscheiden, welche von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen nicht unterstützt wird. Über unseren Dienstleister unterstützen wir Sie auch, schnellstmöglich einen entsprechenden Therapieplatz zu erhalten.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für psychotherapeutische Heilbehandlungen von approbierten Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten, soweit diese Behandlungen nach dem Gebührenverzeichnis für Psychologische Psychotherapeuten (GOP) in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet werden.

Erstattet werden höchstens die Gebühren bis zum 3,5-fachen Satz (§ 5 Abs. 1 GOÄ). Aufwendungen, die auf einer individuellen Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ beruhen und den 3,5-fachen Satz überschreiten, sind nicht erstattungsfähig. Dies gilt auch für auf § 6 Abs. 2 GOÄ basierende Analogleistungen.

Soweit der Behandler höhere Honorare als nach Absatz 2 GOÄ berechnet, tragen Sie als Versicherungsnehmer die Differenz selbst.

Die Übernahme der Kosten ist auf 2.000 Euro je Ereignis begrenzt. Der Anspruch auf diese Leistung beginnt 12 Monate nach Vertragsbeginn.

## **2.2 Osteopathische, chiropraktische und heilpraktische Behandlungen bei Beschwerden des Bewegungsapparats**

Wir erbringen Leistungen für osteopathische, chiropraktische oder heilpraktische Behandlungen unter folgenden Voraussetzungen:

a) Es liegt eine ärztliche Verordnung vor, aus der die Diagnose (z.B. ICD M54.X oder ICD F45.40) sowie die Anzahl der medizinisch notwendigen Behandlungen hervorgehen.

Die ärztliche Verordnung muss vor Beginn der Behandlung ausgestellt worden sein.

b) Die Behandlung erfolgt durch eine qualifizierte und zur Leistungserbringung berechnigte Person, die eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- **Osteopathen und Chiropraktiker:**

Die Behandelnden sind Mitglieder eines anerkannten Berufs- oder Fachverbandes für Osteopathen oder Chiropraktiker oder verfügen über eine Ausbildung, die zum Beitritt in einen solchen Verband berechnigt.

- **Heilpraktiker:**

Die Behandelnden sind Heilpraktiker im Sinne des Heilpraktikergesetzes und

- Mitglied eines anerkannten Berufs- oder Fachverbandes von Heilpraktikern (z.B. FDH, BDH, VDH) und
- erfüllen die vom Verband vorgegebenen Anforderungen an regelmäßige qualitätssichernde Fortbildungen sowie die Einhaltung berufsständischer Leitlinien.

Die Leistungen sind auf höchstens 20 Sitzungen je Verordnung und auf einen Maximalbetrag pro Sitzung von 150 Euro begrenzt.

## **2.3 Leistung bei Arbeitsunfall**

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 6 Wochen aufgrund eines Arbeitsunfalls erhalten Sie ein vom Krankenhaustagegeld unabhängiges gestaffeltes Genesungsgeld als Pauschalzahlung.

Gestaffelte Auszahlung je nach Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

- ab 4 Wochen Arbeitsunfähigkeit: 500 Euro
- ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit: zusätzliche 500 Euro (insgesamt 1.000 Euro)
- ab 10 Wochen Arbeitsunfähigkeit: weitere 1.000 Euro (insgesamt 2.000 Euro)

Die Arbeitsunfähigkeit ist mittels eines Attests nachzuweisen.

## **3 Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

Mit Einschluss dieses Bausteins gelten die Zusatzbedingungen Hilfe und Pflege (ZB Hilfe und Pflege) automatisch und vollumfänglich als vereinbart.

---

## Zusatzbedingungen für Aktivschutz in der Unfallversicherung (ZB Aktivschutz Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Der Aktivschutz richtet sich speziell an aktive Menschen und Freizeitsportler, die sich präventiv schützen und im Ernstfall umfassende Unterstützung wünschen. Dieses Zusatzmodul bietet Ihnen wertvolle Leistungen bereits vor einem Unfall sowie gezielte Hilfen danach.

Um Leistungen aus diesen Zusatzbedingungen zu erhalten, sind uns entsprechende Originalrechnungen vorzulegen. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Krankenkasse oder Unfallverursacher) Leistungen erbringt oder ablehnt, ist uns dessen Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk ebenfalls vorzulegen. Ärztliche Atteste zur Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit einzelner Maßnahmen sind gegebenenfalls ebenfalls einzureichen.

Die Zusatzbedingungen umfassen zwei Leistungsmodule:

- 1 Aktiv-Prävention („Vorsorge-Coaching“)**
- 2 Aktiv-Unterstützung nach einem Unfall**

### **1 Aktiv-Prävention („Vorsorge-Coaching“)**

#### **Vorsorge-Coaching („Fit im Beruf und in der Freizeit“)**

Das Vorsorge-Coaching unterstützt beim Erhalt der Leistungsfähigkeit in einem immer anspruchsvolleren beruflichen und privaten Umfeld.

Das Coaching bezieht sich auf die Themenbereiche:

- Körperliche Fitness wie z. B.
  - Trainingsplanung, Bewegung in den Alltag integrieren, Fitness steigern
  - gesundes Abnehmen, Unverträglichkeiten, Ernährungsumstellung
- Mentale Fitness wie z. B.
  - Stressmanagement, Burn-out-Prävention
  - Entspannungstechniken, Reflexion von Verhalten und Denkmustern

Wir stellen Ihnen dazu über unseren Dienstleister umfassende niederschwellige Online- und Präsenzangebote zur Förderung der körperlichen und mentalen Fitness, individuell planbar und jederzeit digital abrufbar, zur Verfügung. Bei Bedarf steht Ihnen auch ein persönlicher Ansprechpartner zur Begleitung der Maßnahmen bereit.

Das soll Ihnen und den versicherten Personen helfen, erst gar nicht in eine kritische Situation zu gelangen. Denn unser Versprechen ist „Vorsorge statt Nachsorge“.

Die Kosten für das Vorsorge-Coaching übernehmen wir.

### **2 Aktiv-Unterstützung nach einem Unfall**

#### **• Erweiterter Unfallschutz bei Sportverletzungen**

Abweichend von den AUB gelten auch durch Eigenbewegung verursachte Sportverletzungen (z. B. Bänderrisse beim Laufen, Sehnen- oder Muskelfaserrisse) als Unfallereignis und lösen Leistungen gemäß des Hauptvertrags aus.

#### **• Medizinische Soforthilfe und Zweitmeinung**

Nach einem Unfall bieten wir Ihnen raschen Zugang zu spezialisierten Sportärzten und Fachkliniken (Orthopädie, Unfallchirurgie). Auf Wunsch organisieren wir kurzfristige Termine und bei Bedarf eine medizinische Zweitmeinung über unseren Kooperationspartner, um Ihre optimale Behandlung sicherzustellen.

- **Wieder-fit-Coaching**

Zur optimalen Genesung übernehmen wir die Kosten für sportartspezifische Rehabilitationsmaßnahmen und persönliche Trainings (z.B. betreute Aufbaukurse nach einer schweren Verletzung). Darüber hinaus finanzieren wir bei Bedarf psychologische Unterstützungsleistungen (z.B. Mental-Coaching zur Bewältigung von Unfallfolgen), die über unseren Kooperationspartner und den digitalen Zugang gebucht worden sind.

- **Schutz von Sportgeräten**

Bei Beschädigung oder Zerstörung von eigener Sportausrüstung infolge eines versicherten Unfalls, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt der versicherten Person zur Folge hat, übernehmen wir die Reparatur- oder Ersatzbeschaffungskosten. Dies gilt unter anderem für Fahrräder, Skier, Kletterausrüstung oder Surfequipment. Zulassungs- oder versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge jeder Art sind davon ausgeschlossen.

- **Finanzielle Soforthilfe und Ausfallschutz**

Im Falle von Knochenbrüchen oder Bänderrissen erhalten Sie eine Sofortleistung in Höhe von 500 Euro je Unfallereignis. Darüber hinaus übernehmen wir die Kosten für bereits gebuchte Sportkurse oder Vereinsbeiträge, wenn diese aufgrund unfallbedingter Verletzungen vorübergehend nicht genutzt werden können.

### **Leistungshöchstgrenzen**

Sofern es sich um Kostenerstattung handelt, steht im Leistungsmodul 2 ein Gesamtbetrag von bis zu 2.000 Euro je Versicherungsfall zur Verfügung.

---

## **Zusatzbedingungen Integralfranchise 20 in der Unfallversicherung (ZB Integralfranchise Unfall)**

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Ergänzend zu Ziffer 2.1.2.1 AUB gilt folgendes vereinbart:

Bei einem versicherten Unfallereignis, welches zu einer Invaliditätsleistung führt, besteht kein Anspruch auf diese Invaliditätsleistung, wenn der bemessene Invaliditätsgrad 20 % oder weniger beträgt.

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von über 20 %, so besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

---

## Zusatzbedingungen Krebs-Sofortleistung in der Unfallversicherung (ZB Krebs-Soforthilfe Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

### 1 Sofortleistung bei Krebserkrankungen

Die Krebs-Soforthilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe bei Diagnose sofort fällig, wenn die versicherte Person an einer der folgenden Krebserkrankungen (bösartiger Tumor) erstmalig während der Wirksamkeit des Vertrages erkrankt:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Prostatakrebs
- Blasenkrebs
- Akute myeloische oder lymphatische Leukämie
- Morbus Hodgkin

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Anspruch auf die Sofortleistung besteht, sofern innerhalb der ersten zwölf Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes beziehungsweise ab Antragstellung keine der oben genannten Krebserkrankungen diagnostiziert wird.

Ein Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose ist uns vorzulegen.

Die Auszahlung der Krebs-Soforthilfe erfolgt, sofern der Leistungsantrag unter Vorlage eines ärztlichen Attestes spätestens sieben Monate nach der Diagnosestellung bei uns eingegangen ist und die versicherte Person zum Zeitpunkt des Antrageingangs noch lebt.

### 2 Kosmetische Operation infolge Brustkrebs

#### 2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hatte Anspruch auf die Sofortleistung bei Krebserkrankungen und musste sich einer krebsbedingten Operation unterziehen, die eine kosmetische oder plastische Operation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker erfordert.

#### 2.2. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten insgesamt bis 10.000 Euro Ersatz für

- nachgewiesene Arzthonorare
- Operationskosten
- notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 10 % der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für kosmetische Operationen bezahlt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

### 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für Fälle, bei denen die Krebserkrankung in den ersten zwölf Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird, sowie für Tumore, die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

---

## **Zusatzbedingungen Schmerzensgeld PLUS in der Unfallversicherung (ZB Schmerzensgeld PLUS Unfall)**

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Die vereinbarten Zusatzbedingungen enthalten zwei Elemente:

- 1 Leistung bei Knochenbrüchen oder Bänderrissen**
- 2 Reparatur von Gliedmaßenprothesen**

### **1 Leistung bei Knochenbrüchen oder Bänderrissen**

Bei vollständigen Frakturen und/oder Bänderrissen gilt zusätzlich eine Sofortleistung versichert.

#### **1.1 Voraussetzung für die Leistung**

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch und/oder Bänderriss und macht den Anspruch auf die Sofortleistung spätestens drei Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend.

#### **1.2 Höhe der Leistung**

Die vereinbarte Höhe des Schmerzensgeldes entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

### **2 Reparatur von Gliedmaßenprothesen**

Wird infolge eines Unfalls im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB eine Gliedmaßenprothese beschädigt, die die versicherte Person bereits vor dem Unfallereignis getragen hat, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur.

Falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, übernehmen wir die Kosten bis maximal 3.000 Euro für eine neue Prothese innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfallereignis.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Bestehen bei unserer Gesellschaft weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem der Verträge erbracht.

---

## **Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen in der Unfallversicherung (ZB Luftfahrtrisiko Unfall)**

---

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Luftfahrtunfälle in folgendem Umfang erweitert.

Ziffer 5.1.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB ) gilt nicht. Versicherungsschutz besteht daher auch für Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

---

## Zusatzbedingungen Krankenhauszusatz in der Unfallversicherung (ZB Krankenhauszusatz Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

### 1 Krankenhauszusatz

Hierunter verstehen wir eine Erstattung der Wahlleistungen gemäß Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung in einem Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung wegen Unfallfolgen.

### 2 Erstattungsfähige Kosten

Wird die versicherte Person bei einem Unfall verletzt, so sind die Kosten für Wahlleistungen gemäß Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung erstattungsfähig, soweit diese die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- und Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte stationäre privatärztliche Behandlung betreffen.

Die Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen (privatärztliche Behandlung) sind im Rahmen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig. Für die Teile der Aufwendungen, die durch Überschreiten der möglichen Höchstsätze der Gebührenordnung anfallen, besteht kein Leistungsanspruch. Aufwendungen für Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, -ersatz oder Kieferorthopädie sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

Maßgeblich für die Kostenerstattung ist, für welche Unterbringungsart (Ein- oder Zweibettzimmer) das Krankenhaus den Zuschlag zu den allgemeinen Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) berechnet. Mit den Behandlungskostenrechnungen sind diesbezügliche Nachweise vorzulegen.

Soweit Krankenhäuser nicht nach BPfIV oder KHEntG abrechnen (z. B. im Ausland), werden Aufwendungen für Wahlleistungen bis zu der Höhe erstattet, die gemäß BPfIV und KHEntG angefallen wären.

Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen (z. B. Pflegesätze, Fallpauschalen und Sonderentgelte) sind nicht erstattungsfähig.

Für stationäre Kur-, Heilstätten- oder Sanatoriumsbehandlungen leistet der Versicherer nicht.

Für stationäre Wahlleistungen, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind, besteht keine Leistungspflicht.

Die Höchstgrenze für die Erstattung beträgt 10.000 Euro pro Jahr

### 3 Krankenhaustagegeld

Bei einem Verzicht auf Kostenerstattung versicherter Leistungen aus dieser Zusatzbedingung wird pro Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe gezahlt:

- bei Verzicht auf die Erstattung für die bessere Unterkunft (Ein- und Zweibettzimmer) 30 Euro,
- bei Verzicht auf die Erstattung für privatärztliche stationäre Behandlung 20 Euro.

---

## **Zusatzbedingungen Helm-Bonus für Erwachsene in der Unfallversicherung (ZB Helm-Bonus Erwachsene Unfall)**

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

### **1 Versicherte Leistung**

Trägt die versicherte Person bei sportlichen oder freizeitbezogenen Aktivitäten (z. B. Radfahren, Skifahren, Skaten, Inlineskaten, Reiten) zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen handelsüblichen, für diese Tätigkeit geeigneten Schutzhelm und erleidet infolge des versicherten Unfalles eine Kopfverletzung, erhöhen wir die der Invaliditätsentschädigung zugrunde liegende Grundsumme um 25 %.

### **2 Begrenzung der Mehrleistung**

Die Mehrleistung nach Ziffer 1 ist je Versicherungsfall auf insgesamt 100.000 Euro begrenzt.

### **3 Ausschluss bei gesetzlicher Helmpflicht**

Besteht für die ausgeübte Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt eine gesetzliche Pflicht zum Tragen eines Schutzhelms (z. B. Motorradfahren), wird die Mehrleistung nach Ziffer 1 nicht gewährt.

### **4 Gleichstellung von Augen- und Ohrenverletzungen**

Verletzungen der Augen und Ohren gelten als Kopfverletzungen im Sinne dieser Bestimmung.

### **5 Weitere Verträge**

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

---

## Zusatzbedingungen Besitzstandsgarantie in der Unfallversicherung (ZB Besitzstandsgarantie Unfall)

---

### 1 Beschreibung

Die Besitzstandsgarantie beschreibt die Vorgehensweise zur Regulierung im Schadenfall. Sie gilt für Ihre private Unfallversicherung bei uns und kommt zur Anwendung, wenn die Leistung Ihrer Unfallversicherung bei uns niedriger ist als die Leistung aus dem Vertrag Ihrer Vorversicherung.

### 2 Umfang

Im Leistungsfall regulieren wir, sofern Sie es wünschen, nach den Versicherungsbedingungen des Vorvertrags bei einem anderen Versicherungsunternehmen, soweit diese für Sie günstiger sind.

### 3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für diese Leistungen sind:

- Die Unfallversicherung bestand bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen.
- Die Vorversicherung bestand für mindestens ein Jahr.
- Zwischen Ablauf des Vorvertrags und Beginn unseres Vertrags liegen maximal drei Monate.

### 4 Einschränkungen

- Die Maximalentschädigung entspricht der Höchstsumme der jeweiligen beitragspflichtigen Leistungsart, die bei dem Versicherer vereinbart ist.
- Abweichende Progressionsstaffeln und Gliedertaxen finden keine Anwendung.
- Bei beitragsfrei vereinbarten Leistungsarten werden höhere Versicherungssummen beim Vorversicherer bis maximal 20.000 Euro über unsere Versicherungssummen hinaus berücksichtigt.

*Beispiel: Im Vorvertrag sind kosmetische Operationen bis 80.000 Euro beitragsfrei versichert, bei uns beträgt die Höchstsumme 50.000 Euro. Im Leistungsfall stehen maximal 70.000 Euro für die kosmetischen Operationen zur Verfügung.*

Die Besitzstandsgarantie gilt nicht für

- individuell vereinbarte Risikoausschlüsse (z. B. Vorerkrankungen).
- die Leistungsart Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % sowie die Dynamisierung von Unfallrenten nach dem Leistungsfall.
- Assistance- und sonstige versicherungsfremde Dienstleistungen.
- Elemente anderer Versicherungsarten, die nicht der Unfallversicherung zuzurechnen sind (z. B. Dread-Disease-Versicherung, Pflagegeld, Pflegerentenversicherung, Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr).
- Luftfahrtunfälle.
- Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Rennveranstaltungen
- Unfälle durch Kernenergie einschließlich Strahlenschäden sowie
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden.

### 5 Nachweis

Voraussetzung ist, dass Sie als Versicherungsnehmer die weitergehenden Leistungen in Form von Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein des Vorversicherers schriftlich nachweisen.

---

## **Zusatzbedingungen BEST-LEISTUNGS-GARANTIE in der Unfallversicherung (ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE Unfall)**

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Sollte zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ein anderer Versicherer einen Tarif mit höherem Leistungsumfang anbieten, greift die BEST-LEISTUNGS-GARANTIE.

Im Schadenfall wird

- entweder der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.4 AUB im Rahmen eines erweiterten Unfallbegriffs angepasst oder
- die Entschädigungsgrenzen entsprechend angehoben.

Die Leistung erfolgt nach den in den jeweiligen Bedingungen festgelegten Regelungen.

Dabei wird die für den Schadenfall verfügbare Versicherungssumme, etwa für Bergungskosten oder kosmetische Operationen, im Rahmen der bei uns vereinbarten Summe je Leistungsart berücksichtigt.

Eine darüber hinausgehende Auszahlung ist ausgeschlossen.

Die maximale Ersatzleistung im Rahmen dieser Garantie ist je Versicherungsfall auf 75.000 Euro beschränkt.

### **Voraussetzungen**

Voraussetzung für die Anwendung dieser BEST-LEISTUNGS-GARANTIE ist, dass der betreffende Tarif eines anderen Versicherers

- zum Schadenzeitpunkt als aktueller, allgemein zugänglicher Tarif für den deutschen Markt gilt und
- von einem in Deutschland zugelassenen Anbieter angeboten wird.

Sonderkonzepte und exklusive Deckungen, die nur über bestimmte Vertriebspartner angeboten werden, werden nicht berücksichtigt.

Sie haben den Nachweis der überlegenen Leistungen des anderen Anbieters zu erbringen.

Als Nachweis gelten insbesondere dessen Versicherungsbedingungen, Sonderklauseln, Vertragsbestandteile und Risikobeschreibungen, auf die Sie sich berufen.

### **Geltungsbereich**

Die BEST-LEISTUNGS-GARANTIE greift für Leistungserweiterungen des anderen Versicherers, sofern

- für diese Leistungen keine (Zusatz-)Prämie erhoben wird und/oder
- sie in Umfang oder Höhe bei uns nicht – auch nicht gegen Zusatzprämie – versicherbar sind.

### **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen von der BEST-LEISTUNGS-GARANTIE sind

- Leistungen, Leistungsarten oder höhere Entschädigungsgrenzen, die bei uns oder beim anderen Anbieter gegen Zusatzprämie mitversichert werden können,
- Assistanzenleistungen,
- Progressionen bzw. Progressionsstaffeln sowie
- Gliedertaxen.

Ferner besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Garantie für bestimmte Fälle und Gesundheitsschäden (siehe nachfolgende Regelung).

- Unfälle der versicherten Person, die aufgrund von Bewusstseinsstörungen oder aufgrund von Schlaganfällen, epileptischen Anfällen oder anderen krampfartigen Vorgängen, die den gesamten Körper betreffen, eintreten.
- Unfälle, die der versicherten Person zustoßen, wenn sie vorsätzlich eine Straftat begeht oder zu begehen versucht.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse zurückzuführen sind.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie, ABC-Waffen oder ähnliche Gefahren verursacht werden.
- Unfälle der versicherten Person, wenn diese als Pilot eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts agiert – sofern hierfür nach deutschem Recht eine Zulassung erforderlich ist –, als anderes Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder im Rahmen beruflicher Tätigkeiten, die den Einsatz eines Luftfahrzeugs voraussetzen.
- Unfälle infolge der Teilnahme an Autorennen.
- Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
- Gesundheitsschäden infolge von Strahlenexposition.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen, die aus Heilmaßnahmen oder operativen Eingriffen resultieren.
- Infektionen.
- Krankhafte Störungen, die infolge psychischer Reaktionen – auch wenn sie durch einen Unfall ausgelöst wurden – entstehen.
- Krankheiten.

Sollten wir – basierend auf den vertraglichen Bedingungen – von der Leistungspflicht im Schadenfall befreit sein (zum Beispiel infolge von Prämienverzug, vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten, Gefahrerhöhung, Herbeiführung des Versicherungsfalls oder arglistiger Täuschung), greift auch diese Regelung nicht.

Die vertraglich vereinbarten Obliegenheiten im Schadenfall bleiben durch die BEST-LEISTUNGS-GARANTIE unberührt.

Sowohl Sie als Versicherungsnehmer als auch wir haben das Recht, die BEST-LEISTUNGS-GARANTIE jederzeit schriftlich zu kündigen. Die Kündigung wird 3 Monate nach Zugang wirksam. Kündigen wir, so können Sie den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung von uns zum selben Zeitpunkt beenden.

---

## **Zusatzbedingungen Unfall-Rente 30 in der Unfallversicherung (ZB UV-Rente 30 Unfall)**

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).

Abweichend von Ziffer 2.2.2.2 der AUB leisten wir die Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 30 % in voller Höhe.

---

## Zusatzbedingungen 65PLUS in der Unfallversicherung (ZB 65PLUS Unfall)

---

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart und im Versicherungsschein aufgeführt** – zusätzlich zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und den Besonderen Bedingungen KLASSIK-GARANT Unfall (BB KLASSIK-GARANT Unfall).

Wenn ein oder mehrere Senioren ab 65 Jahren als versicherte Personen in den Vertrag eingeschlossen sind, können seniorenspezifische Leistungen in Anspruch genommen werden.

Die Zusatzbedingungen umfassen folgenden Inhalt:

- 1 Versicherungsschutz und Beschränkungen**
- 2 Abweichende Regelungen**
- 3 Medizinische Hilfsmittel**
- 4 Helmbonus**
- 5 Rehabilitations- und Funktionstraining**
- 6 Blindengeld**
- 7 Freizeit- und Kulturangebote**
- 8 Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

### **1 Versicherungsschutz und Beschränkungen**

#### 1.1 Versicherungsgrundlage

Zusätzlich zu den AUB und BB KLASSIK-GARANT Unfall und BB Reha Unfall gelten die ZB Mitwirkung 50 % Unfall als vereinbart.

#### 1.2 Versicherungssumme

Ihre Versicherungssumme entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

### **2 Abweichende Regelungen**

Verzicht auf Mitwirkungsabzug bei Oberschenkelhalsfraktur

Abweichend zu den Regelungen in ZB Mitwirkung 50 % Unfall verzichten wir bei der Diagnose Oberschenkelhalsfraktur (ICD-10 S72.x) auf die Anrechnung der Mitwirkung.

### **3 Medizinische Hilfsmittel**

#### 3.1 Versicherte Leistung

Ergänzend zu Ziffer 3.4 BB Reha Unfall tragen wir die notwendigen Aufwendungen für die erstmalige Anschaffung oder individuelle Anpassung eines medizinischen Hilfsmittels, wenn

- das Hilfsmittel ärztlich infolge des versicherten Unfallereignisses verordnet wurde und
- es im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgeführt ist.

#### 3.2 Leistungshöhe

Es gilt eine Erstattungsgrenze von 20 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal jedoch 25.000 Euro. Sollte keine Invaliditätsleistung vereinbart sein, bleibt die Höchstgrenze von 25.000 Euro unberührt.

### **4 Helmbonus**

#### 4.1 Versicherte Leistung

Trägt die versicherte Person bei sportlichen oder freizeitbezogenen Aktivitäten (z. B. Radfahren, Skifahren, Skaten, Inlineskaten, Reiten) zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen handelsüblichen, für diese Tätigkeit geeigneten Schutzhelm und erleidet infolge des versicherten Unfalls eine Kopfverletzung, erhöhen wir die der Invaliditätsentschädigung zugrunde liegende Grundsumme um 25 %.

#### 4.2 Begrenzung der Mehrleistung

Die Mehrleistung nach Nr. 4.1 ist je Versicherungsfall auf insgesamt 100.000 Euro begrenzt.

#### 4.3 Ausschluss bei gesetzlicher Helmpflicht

Besteht für die ausgeübte Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt eine gesetzliche Pflicht zum Tragen eines Schutzhelms (z.B. Motorradfahren), wird die Mehrleistung nach Nr. 4.1 nicht gewährt.

#### 4.4 Gleichstellung von Augen- und Ohrenverletzungen

Verletzungen der Augen und Ohren gelten als Kopfverletzungen im Sinne dieser Bestimmung.

#### 4.5 Weitere Verträge

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

### **5 Rehabilitations- und Funktionstraining**

#### 5.1 Versicherte Leistung

Übersteigen ärztlich verordnete Rehabilitationssport- oder Funktionstrainingsmaßnahmen den Umfang der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, erstatten wir die Kosten für einzeln abgerechnete Trainingseinheiten, sofern sie im ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen und durch Originalbelege nachgewiesen werden.

#### 5.2 Leistungshöhe

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 1.000 Euro begrenzt.

### **6 Blindengeld**

#### 6.1 Versicherte Leistung

Bei ärztlich bescheinigter Blindheit der versicherten Person (ICD-10 H54.x) erbringen wir eine einmalige Kapitaleistung.

#### 6.2 Leistungshöhe

Die Kapitaleistung beträgt 2.000 Euro je Versicherungsfall.

### **7 Freizeit- und Kulturangebote**

#### 7.1 Versicherte Leistung

Führt ein versichertes Unfallereignis zu einer Einschränkung der Lebensqualität oder sozialen Teilhabe der versicherten Person, vermitteln wir über unseren Dienstleister geeignete Freizeit-, Kultur- und Betreuungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Ausflüge, Freizeitbegleitung, Demenzbetreuung, Gedächtnisübungen) und übernehmen die hierfür entstehenden Kosten.

#### 7.2 Leistungsvoraussetzungen

Die Leistung wird gewährt, wenn das Unfallereignis im Sinne der AUB während der Vertragslaufzeit eingetreten ist und die versicherte Person die Leistung schriftlich anfordert und den Zusammenhang mit dem Unfall durch geeignete Unterlagen (z.B. Unfallanzeige, ärztliche Bescheinigung) nachweist.

#### 7.3 Leistungshöhe

Die Kostenübernahme ist auf insgesamt 1.500 Euro je Versicherungsjahr begrenzt. Nicht in Anspruch genommene Beträge verfallen am Ende des Versicherungsjahres.

### **8 Hilfe und Pflege bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit**

Mit Einschluss dieses Bausteins gelten die Zusatzbedingungen Hilfe und Pflege (ZB Hilfe und Pflege) automatisch und vollumfänglich als vereinbart.

---

# Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung

---

## Allgemeine Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung

### 1 Geltungsbereich

Die Tarife gelten für Privatpersonen, die Ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Die Versicherung gilt jedoch weltweit und mit 24-Stundendeckung.

### 2 Hinweise zur Antragsaufnahme

Der Antrag soll der VHV eine richtige Risikobeurteilung und individuelle Gestaltung des Versicherungsumfanges ermöglichen. Alle Antragsfragen sind daher sorgfältig und ausführlich zu beantworten. Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. sind vom Antragsteller zu unterschreiben. Bei elektronisch übermittelten Anträgen wird auf die Unterschrift des Antragstellers verzichtet.

Füllt der Versicherungsnehmer den Antrag nicht selbst aus, hat der Vermittler darauf zu achten, dass der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrags die Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft.

Zusätze, Streichungen oder Änderungen darf der Vermittler nach Unterzeichnung des Antrags nicht ohne Einverständnis des Antragstellers vornehmen.

Nur volljährige, geschäftsfähige Personen dürfen Anträge stellen und Verträge abschließen.

### 3 Vertragsdauer

Der beantragte Versicherungsschutz beginnt frühestens einen Tag nach Antragseingang um 0:00 Uhr bei der VHV und ist maximal 1 Jahr in die Zukunft möglich.

Die Vertragsdauer beträgt grundsätzlich 1 Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.

Kündigen können sowohl Sie als auch wir.

Der Vertrag kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres von Ihnen jederzeit mit Wirkung ab Zugang Ihrer Erklärung bei uns oder zu einem von Ihnen gewünschten späteren Zeitpunkt gekündigt werden.

Wir können den Vertrag grundsätzlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum vereinbarten Ablauftermin oder zum Ende jedes darauffolgenden Versicherungsjahres kündigen.

### 4 Beiträge

#### 4.1 Ratenzahlung

Sofern keine abweichende Angabe gemacht wurde, wird jährliche Zahlweise vereinbart.

Bei unterjähriger Zahlweise erheben wir einen Ratenzahlungszuschlag. Dieser wird aus dem Jahresbeitrag berechnet und beträgt bei

- halbjährlicher Zahlung 3 %
- vierteljährlicher Zahlung 5 %

Bei Vereinbarung eines SEPA-Lastschriftmandats verzichten wir bei unterjähriger Zahlweise generell auf den Ratenzahlungszuschlag.

Eine monatliche Zahlweise wird grundsätzlich nur angeboten, wenn ein SEPA-Lastschriftmandat vereinbar wird.

## 4.2 Versicherungsteuer

Alle genannten Beiträge verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer. Nebengebühren (z. B. für Ausfertigung der Versicherungsscheine) werden nicht erhoben.

## 4.3 Dynamische Anpassung

Die Versicherung mit Summenzuwachs um jeweils 3 % oder 5 % (Dynamik) ist bei allen Tarifen möglich, sofern die jeweilige Höchstversicherungssumme nicht erreicht ist.

Ist infolge der dynamischen Anpassung eine der Höchstversicherungssummen in der entsprechenden Leistungsart (z. B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Todesfallsumme) erreicht, erfolgt für diese Leistungsart keine weitere dynamische Anpassung.

## Besondere Tarifbestimmungen zur privaten Unfallversicherung

### 1 Altersgrenzen

0 – 17* Jahre	Kindertarif
18 – 64* Jahre	Erwachsenentarif
65 – 69* Jahre	Seniorentarif
70 – 85* Jahre	65PLUS

\* Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns.

### 2 Besondere Regelungen zu den Zusatzbedingungen 65PLUS

Personen, die bei Vertragsbeginn bereits 70 Jahre alt sind, erhalten automatisch die Zusatzbedingungen 65PLUS.

Es können die folgenden Leistungsarten versichert werden:

- Invalidität
- monatliche Unfallrente
- Tod
- Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld
- Übergangsleistungen

Generell vereinbart gelten:

- Besondere Bedingungen Gliedertaxe KLASSIK Unfall (BB Gliedertaxe KLASSIK Unfall)
- Besondere Bedingungen Mitwirkung 50 % (BB Mitwirkung 50 Unfall)
- Zusatzbedingungen Helmbonus (ZB Helm-Bonus Erwachsene Unfall)
- Zusatzbedingungen Hilfe und Pflege (ZB Hilfe und Pflege Unfall)

Optionale Zusatzleistungen:

- Zusatzbedingungen Integralfranchise 20 in der Unfallversicherung (ZB Integralfranchise Unfall)
- Zusatzbedingungen 225 %-Progression in der Unfallversicherung (ZB 225 %-Progression Unfall)

Nicht versicherbare Bausteine:

Abweichend oder ergänzend angebotene Zusatzbedingungen, Bausteine, besondere Gliedertaxen oder Progressionsmodelle sind nur dann versicherbar, wenn sie in diesem Abschnitt ausdrücklich als „Generell vereinbart“ oder „Optionale Zusatzleistungen“ bezeichnet sind. Alle übrigen gelten als nicht versicherbar.

### **3 Zusatzbedingungen Kinder-Invaliditäts-Zusatzrente (ZB KIZ Unfall)**

Zusätzlich zur Unfall Rente nach Ziffer 2.2 AUB kann für Kinder bis einschließlich 17 Jahre der KIZ Baustein abgeschlossen werden.

Der Abschluss ist ausgeschlossen, wenn bei Vertragsabschluss bereits ein Pflegegrad vorliegt oder bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität im Sinne der ZB KIZ besteht bzw. deren Eintritt durch Stellung eines Antrags auf Feststellung des GdB begründet ist.

Diese Einschränkungen dienen der Abgrenzung zu bereits vor Vertragsbeginn bestehenden oder angelegten Risiken, da diese nach den Versicherungsbedingungen nicht versichert sind und andernfalls zu einer rückwirkenden Vertragsbeendigung führen würden.

### **4 Vor Vertragsbeginn bereits geborene Kinder**

Während des beitragsfreien Versicherungsschutzes im Rahmen der Vorsorgeversicherung können keine weiteren Leistungen eingeschlossen werden. Eine Erhöhung der beitragsfreien Leistungen, sowie der Abschluss einer weiteren VHV Unfallversicherung für das Kind ist nicht möglich.

### **5 Mitwirkungsanteil 100 % nicht bei Glasknochenkrankheit**

Wir verzichten bei Antragstellung generell auf eine Gesundheitsprüfung. Wird die Besondere Bedingung Mitwirkung 100 Unfall vereinbart, gilt für Personen, die an der Glasknochenkrankheit leiden der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 100 % nicht.

Für die betroffenen Personen gilt, sofern die Erkrankung ursächlich für die Mitwirkung ist, eine Anrechnung gemäß der Besonderen Bedingung Mitwirkung 75.

### **6 Dauernd pflegebedürftige Personen**

Liegt für die zu versichernde Person bereits eine dauernde Pflegebedürftigkeit vor, ist diese Person nicht versicherbar.

Dauernd pflegebedürftig im Sinne dieser Annahmerichtlinien ist, wer für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang auf Hilfe angewiesen ist; maßgeblicher Anhaltspunkt ist die Einstufung in Pflegegrad 3 oder höher.

Dies gilt auch, wenn bei Antragstellung bereits ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt wurde und nach den Umständen des Einzelfalls mit einer Einstufung in Pflegegrad 3 oder höher zu rechnen ist.

### **7 Berufsgruppen**

Die Einstufung erfolgt nach dem aktuell ausgeübten Beruf. Übt eine zu versichernde Person mehrere Berufe aus, wird die Tarifierung nach der stundenmäßig überwiegenden Arbeit vorgenommen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden, werden nach dem Ausbildungsberuf eingestuft.

#### Nicht versicherbare Berufe

- Artisten, Akrobaten, Tiertrainer/Tierbändiger, Stuntman
- Berufs-/Profisportler, die durch den Sport ihren Lebensunterhalt bestreiten und ihn zeitgemäß wie einen Beruf ausüben
- Berufstaucher und Tauchlehrer
- Kampfmittelräumdienst, Sprengpersonal, Munitionssucher
- Offshore-Personal sowie Schiffsbesatzungen
- Pyrotechniker, Feuerwerker
- Rennreiter, Skilehrer
- Schausteller
- Spezialeinheiten bei der Polizei (SEK, MEK, GSG)
- Testfahrer, Rennfahrer
- Untertagetätige, Bergleute, Erzaufbereiter

#### Berufe in der Direktionsanfrage

Tierärzte unterliegen einer gesonderten Prüfung. Aus diesem Grund ist die Beantragung dieses Berufes nicht über die Tarifierungssoftware möglich. Bitte reichen Sie hierzu eine Vorabanfrage ein.

## 8

**Tarifliche Höchstversicherungssummen**

<b>Wählbare Leistung</b>	<b>KLASSIK-GARANT mit / ohne EXKLUSIV</b>	<b>ZB 65PLUS</b>
Invaliddität	1.000.000 Euro	500.000 Euro
Invaliddität mit 225 % Progression	440.000 Euro	220.000 Euro
Invaliddität mit 350 % Progression	280.000 Euro	Nicht möglich
Invaliddität mit 500 % Progression	200.000 Euro	Nicht möglich
Übergangsleistung (höchstens 10 % der Invalidditäts-Summe bzw. das 10-fache der Unfall-Rente)	30.000 Euro	30.000 Euro
Tod (nicht höher als die Invalidditäts-Summe bzw. das 60-fache der Unfall-Rente)	500.000 Euro	250.000 Euro
Tod bei Kindern (nicht höher als die Invalidditäts-Summe bzw. das 60-fache der Unfall-Rente)	25.000 Euro	Nicht möglich
Tagegeld ab dem 43. Tag (Höchstens 1/3 ‰ der Invalidditäts-Summe bzw. 1 % der Unfall-Rente)	75 Euro	Nicht möglich
Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld (höchstens 1 ‰ der Invalidditäts-Summe bzw. 3 % der Unfall-Rente)	75 Euro	30 Euro
Unfall-Rente	3.000 Euro	2.000 Euro
Schmerzensgeld PLUS (höchstens 1 % der Invalidditäts-Summe bzw. die volle Unfall-Rente)	5.000 Euro	Nicht möglich

## 9

**Weitere bestehende Unfallversicherungen**

Bestehen bereits anderweitige Unfallversicherungen, auch bei der VHV Allgemeine Versicherung AG, sind diese inklusive der versicherten Leistungen vollständig zu benennen. Für die zu versichernde Person kann die VHV Unfallversicherung nur abgeschlossen werden, wenn die Gesamtleistungen aller Unfallversicherungen die jeweilige Höchstversicherungssumme gemäß Punkt 8 nicht überschreiten.

# Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die VHV Allgemeine Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

## 1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

VHV Allgemeine Versicherung AG

VHV-Platz 1

30177 Hannover

Telefon: +49 (0)511.907-0

E-Mail-Adresse: [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de)

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter den vorgenannten Kontaktdaten oder unter [datenschutzbeauftragter@vhv.de](mailto:datenschutzbeauftragter@vhv.de).

## 2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.vhv.de](http://www.vhv.de) unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist. **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.** Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der VHV Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Die Verarbeitung ist ohne Einwilligung zulässig, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist, vgl. § 24 Abs. 1 Nr. 2 BDSG, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

Die genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen erstrecken sich auch auf Testverfahren zur Entwicklung, Implementierung und Kontrolle der hierzu eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der VHV Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Unstimmigkeiten, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können, (Missbrauchsprävention), einschließlich Datenauswertungen für künftige Schadensmeldungen (Scoring),
- zur Bearbeitung und Regulierung von Schäden, soweit Sie an dem jeweiligen Schaden nicht bereits als Versicherungsnehmer beteiligt sind, einschließlich Regressprüfung,
- zur Erhöhung und Sicherstellung der Datenqualität,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie der VHV Gruppe insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

### **3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse**

Wenn Sie uns im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichern wir diese und nutzen sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag oder Schaden, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen.

Wir weisen Sie ferner darauf hin, dass wir Ihre E-Mail-Adresse, soweit Sie uns diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwenden. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

### **4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

#### **Rückversicherer**

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

#### **Vermittler**

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

#### **Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe**

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleistungsliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### **Externe Dienstleister**

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister nebst, sofern erforderlich, der Fundstelle ihrer Datenschutzhinweise im Internet, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie unserer Internetseite unter [www.vhv.de](http://www.vhv.de) unter der Rubrik Datenschutz entnehmen. Sofern von Ihnen gewünscht, können wir Ihnen diese Liste auch in Schriftform zukommen lassen.

#### **Weitere Empfänger**

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten. Hierzu zählen u. a. die Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen im Rahmen der Geldwäscheprävention und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder an Beteiligte von Schadenfällen (bspw. Anspruchsteller), soweit dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des jeweiligen Beteiligten erforderlich ist. Im Falle von Sanktionslistentreffern erfolgen Meldungen an die Bundesbank.

### **5. Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, solange wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung, dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb und dem Geldwäschegesetz geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

## 6. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

### Widerspruchsrechte

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihren Werbewiderspruch richten Sie bitte an [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Dieses Recht können Sie ebenfalls unter der o.g. Adresse geltend machen.

## Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover.

## 7. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Besurance HIS GmbH, Daimlerring 4, 65205 Wiesbaden, zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Der Betrieb des HIS beruht auf den berechtigten Interessen der Versicherungswirtschaft gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO, die wir gerne erläutern:

### Einmeldung

An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grunde melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung benachrichtigt.

### Anfragen

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind.

Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer (als Folge einer HIS-Auskunft) in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Diese Formen der HIS-Nutzung basieren sowohl auf dem berechtigten Interesse des Versicherers als auch auf dem Erlaubnistatbestand der Vertragsdurchführung gem. Art. 6 Abs. 1 b) und f) DSGVO.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.besurance-his.de](http://www.besurance-his.de).

In begründeten Fällen können Sie der HIS-Einmeldung und -Abfrage widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte an die oben unter 1. genannte Adresse.

## 8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabatts in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Diese Übermittlung basiert sowohl auf dem berechtigten Interesse des Versicherers als auch auf dem Erlaubnistatbestand der Vertragsdurchführung gem. Art. 6 Abs. 1 b) und f) DSGVO.

## **9. Bonitätsauskünfte**

Soweit es zum Vertragsschluss oder zur Vertragsdurchführung aufgrund unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien, vornehmlich in der Kfz-Haftpflichtversicherung, Informationen zur Beurteilung Ihrer Zahlungsfähigkeit oder Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und gegebenenfalls Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in der Anlage zu diesen Datenschutzhinweisen.

Die von uns angefragten Auskunfteien entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste.

## **10. Datenübermittlung in ein Drittland**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie ggf. in unserer Dienstleisterliste. Sie können die Informationen auch unter den unter 1. genannten Kontaktinformationen anfordern.

## **11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: Bei Nichtzahlung des Versicherungsbeitrags erfolgt nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen eine automatisierte Vertragskündigung. In der Kfz-Versicherung gewähren wir im Zuge automatisierter Antragsprüfung bei negativen Auskünften (Zahlungsunfähigkeit, eidesstattliche Versicherung oder Insolvenzverfahren = sog. „harte Treffer“) keinen Kaskoversicherungsschutz und in der Haftpflichtversicherung nur Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckung.

**Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)****1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten**

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: ICD-Datenschutz@experian.com erreichbar.

**2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD**

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z. B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Anschriftenermittlung, Risiko- steuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung. Neben den vorgenannten Zwecken verarbeitet die ICD personenbezogene Daten auch zu weiteren Zwecken (z. B. Nachverfolgung und Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten, Qualitätsanalysen). Es können auch anonymisierte Daten verarbeitet werden.

**3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD**

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a i. V. m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z. B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

**4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD**

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-)Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

**5. Herkunft der Daten der ICD**

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten, basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert sowie Daten von Adressdienstleistern.

**6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD**

Empfänger sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum oder auch außerhalb in einem Drittland haben, wie Vereinigtes Königreich, Indien, Costa Rica, Malaysia, USA und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Empfängern solche Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Adressdienstleister sowie (interne und externe) Dienstleister der ICD (z. B. Softwareentwickler, Support/Wartung, Rechenzentrum und Postdienstleister) oder andere Auskunftseien. Empfänger außerhalb der Europäischen Union und des europäischen Wirtschaftsraums fallen entweder unter einen gültigen Angemessenheitsbeschluss oder haben die erforderlichen Standardvertragsklauseln zur Sicherstellung eines adäquaten Datenschutzniveaus bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten unterzeichnet.

## 7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i. S. d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschfristen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e. V.“ zusammengeschlossenen Auskunfteiunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, solange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882 c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1–3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

## 8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.experian.de/selbstauskunft> beantragen.

## 9. Profilbildung / Profiling / Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nrn. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Nrn. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i. S. d. Art. 9 DSGVO (z. B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z. B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

Versicherer

**VHV Allgemeine Versicherung AG**

**VHV-Platz 1**

**30177 Hannover**

**T 0511.65 50 50 30**

**F 0511.907-89 99**

**vhv.de**