



# **Verbraucherinformation für Gruppen-Unfallversicherungen**

in der Fassung 04/2011

# Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	4	
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	6	
Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)	7	●
Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung		
– Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen „Unfall Ass für Firmen“	14	●
– Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung Sonderbedingungen „Premium“	31	●
– Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung – Sonderbedingungen (15 p)	36	●
– Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung – Sonderbedingungen (15)	38	●
– Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung – Sonderbedingungen (05)	40	●
– Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung – Fluggastkumulrisiko	41	●

# Inhaltsverzeichnis

Mögliche Zusatzbedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung		
– U142 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung	42	●
– U150 Progressive Invaliditätsstaffel (225 %)	43	●
– U154 Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen	43	●
– U157 Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90%	43	●
– U163 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5%	43	●
– U165 Besondere Bedingungen für den Einschluss von Heilkosten in die Unfallversicherung	43	●
– U166 Progressive Invaliditätsstaffel (300%)	44	●
– U170 Bergungskosten	44	●
– U173 Sondertarife S0G	44	●
– U174 Sondertarife S0V	44	●
– U192 Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50%	45	●
– U193 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%)	45	●
– U194 Progressive Invaliditätsstaffel (500%)	45	●
– U196 Verbesserte Übergangsleistung	45	●
– U197a Kosten für kosmetische Operationen	45	●
– U199 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung	46	●
– KL 6055 Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Ärzte (verbesserte Gliedertaxe) in der Unfallversicherung	46	●
– KL 6570 Klausel zu Wirtschafts- und Handelssanktionen	46	
Merkblatt zur Datenverarbeitung	47	

 vereinbart

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
die Rechtsverordnung zu den Informationspflichten (§ 7 Versicherungsvertragsgesetz) regelt den Umfang der Verbraucherinformation zu Versicherungsverträgen. Nachfolgend erhalten Sie diese Informationen bzw. einen Überblick darüber, wo Sie diese entnehmen können.

## Ihr Versicherer und ladungsfähige Anschrift

Zurich Insurance plc  
Niederlassung für Deutschland  
Vertreten durch den Hauptbevollmächtigten Eduard Thometzek  
53287 Bonn  
Telefon: 01802 02505050\*  
Fax: 01802 02505059\*  
www.zurich.de

Sitz der Niederlassung: Frankfurt am Main (HRB 88353)

## Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens im In- und Ausland und von sonstigen Geschäften, die in engem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen. Lebens- und substitutive Krankenversicherungen übernimmt die Gesellschaft nur als Rückversicherer.

## Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach dem Versicherungsschein, dem Antrag, den beantragten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Sonderbedingungen, Zusatzbedingungen und/oder Klauseln sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

Den mit Ihnen vereinbarten Leistungsumfang können Sie Ihrem Antrag, Ihrem Versicherungsschein und den allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

## Versicherungsbeitrag/-prämie

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Angebot.

Der zu zahlende Beitrag/die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungssteuer.

Ist für den Jahresbeitrag/die Jahresprämie Ratenzahlung vereinbart, werden folgende Zuschläge berechnet:

Zahlungsweise halbjährlich	3 %
Zahlungsweise vierteljährlich und monatlich	5 %.

Bei der Sparte MultiPlus wird auf einen Ratenzuschlag verzichtet.

## Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen – außer der gesetzlichen Versicherungssteuer, Mahngebühren sowie der Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens – werden nicht erhoben.

Sie haben das Recht, jederzeit gegen Erstattung der Kosten Abschriften der Erklärungen zu fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag, insbesondere bei der Antragstellung und im Schadenfall, abgegeben haben.

Im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertragsablaufs können jedoch Telekommunikationskosten für Sie entstehen, wenn Sie uns kontaktieren. Ist in Ihren Unterlagen eine Service-Nummer angegeben, unter der Sie uns erreichen können, informieren wir Sie dort über die Höhe der Telekommunikationskosten. Für unsere Festnetznummern fallen die Gebühren Ihres Telekommunikationspartners an.

## Beitrags-/Prämienzahlung und Beginn Ihres Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz tritt erst nach Zahlung des Erstbeitrages/der Erstprämie, zu dem/der auch die Versicherungssteuer gehört, in Kraft, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein festgesetzten Versicherungsbeginn. Soweit die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen schon vor der Zahlung des Erstbeitrages/der Erstprämie Versicherungsschutz vorsehen, erlischt dieser rückwirkend, wenn der Erstbeitrag/die Erstprämie nicht unverzüglich gezahlt wird.

Unverzüglich bedeutet, dass der Beitrag/die Prämie nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig ist.

Wenn eine Zahlung später als zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines erfolgt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Eine etwa erteilte vorläufige Deckung tritt rückwirkend außer Kraft, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich gezahlt wird. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Versicherungsschutz besteht dann für den Versicherungsfall nicht.

Ist die Einziehung des Beitrags/der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag/die Prämie zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag/die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Kann die Abbuchung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten (also verschuldet) hat, nicht ausgeführt werden oder wird ihr widersprochen, erlischt eine etwa gewährte vorläufige Deckung – falls nichts anderes vereinbart worden ist – rückwirkend ab Beginn. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Versicherungsschutz besteht dann für den Versicherungsfall nicht.

## Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Das Ihnen unterbreitete Angebot hat eine Gültigkeit von drei Monaten und gilt vorbehaltlich einer Änderung der vom Gesetzgeber festgelegten Versicherungssteuer sowie einer endgültigen Risikoprüfung.

\* 6 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Zurich Insurance plc  
Niederlassung für Deutschland  
Direktion Köln  
Riehler Straße 90  
50657 Köln  
E-Mail: service@zurich.de

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 01802 02505059\*

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge/Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Wir verzichten auf die Einbehaltung des Teils des Beitrags/der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### Besondere Hinweise

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

### Ende der Widerrufsbelehrung

### Laufzeit des Vertrages

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Angebot oder Versicherungsschein.

### Beendigung des Vertrages

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

## Anwendbares Recht und Rechtsweg

Es gilt deutsches Recht.

Wenn Sie uns verklagen, können Sie Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag bei den nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Wenn wir Sie verklagen, können wir Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist.
- Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, außerdem das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.

## Vertragsprache

Die Vertragsprache ist Deutsch, sofern im Einzelfall nicht etwas anderes vereinbart wird.

## Angaben über die Beschwerdestelle

Die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland ist Mitglied im Verein „Ombudsmann e.V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist.

Versicherungsombudsmann e.V.,  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,  
Telefon: 01804 224424\*\*  
Fax: 01804 224425\*\*  
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Ihre Möglichkeit zur Beschreitung des Rechtsweges bleibt hiervon unberührt.

## Aufsichtsbehörde

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der nachfolgend aufgeführten Behörden:

### Deutschland

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Deutschland

### Irland

Central Bank of Ireland (CBI)  
Insurance Supervision Department  
Financial Regulator  
PO Box 11517  
Spencer Dock  
Dublin 1  
Irland

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich an eine der beiden Behörden wenden.

Bitte beachten Sie, dass die genannten Behörden keine Schiedsstellen sind und einzelne Streitfälle nicht verbindlich von ihnen entschieden werden.

\* 6 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk

\*\* 20 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk

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



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

Personenbezogene Angaben (z. B. zur Unfallversicherung), die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

Zurich Insurance plc NfD  
53287 Bonn

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

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags/der Prämie 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/die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung 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.

# Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)



in der Fassung 10/2007

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.5 Genesungsgeld
  - 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?

## Der Leistungsfall

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

## Die Versicherungsdauer

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

## Der Versicherungsbeitrag

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

## Weitere Bestimmungen

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

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

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

**1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

**1.4** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

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

### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

#### 2.1 Invaliditätsleistung

##### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

**2.1.1.2** Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

##### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

**2.1.2.1** Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

**2.1.2.2** Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

**2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden 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 des jeweiligen Prozentsatzes.

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

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

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

##### 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

#### 2.2 Übergangsleistung

##### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

##### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

#### 2.3 Tagegeld

##### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

## 2.4 Krankenhaus-Tagegeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne von Satz 1.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

## 2.5 Genesungsgeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 150 Tage.

Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

## 2.6 Todesfalleistung

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

### 2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

## 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

## 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind

- dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen

Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (mindestens Pflegestufe II i. S. PflegeVG)

oder

- geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranken seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

## 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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

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

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

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

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

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

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

## 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

**5.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

**5.2.4** Infektionen.

**5.2.4.1** Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

**5.2.4.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

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

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

**5.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

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

**5.2.7** Bauch- oder Unterleibsbrüche

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

**5.2.8** Allergische Reaktionen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, gleichgültig wodurch diese verursacht worden sind.

## **6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?**

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

Durch eine Änderung der Berufstätigkeit können sich neue risikorelevante Umstände ergeben, die individuell geprüft werden müssen und zu einer Anpassung des Vertragsinhalts führen können.

Hinweis: Insbesondere der Wechsel zwischen einer körperlich/handwerklichen Tätigkeit und einer kaufmännisch/verwaltenden Tätigkeit löst eine Überprüfung der Risikoverhältnisse aus.

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

**6.2** Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

**6.3** Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

**6.4** Ebenso kann die Ausübung von gefahrerhöhenden Tätigkeiten außerhalb des Berufes zu einer grundsätzlichen Überprüfung des Versicherungsumfanges führen. Dazu zählen auch bestimmte Rad-, Winter-, Luft- und Wassersportarten.

## **Der Leistungsfall**

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

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

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

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

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

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

**7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

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

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

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

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

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

## 9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

**9.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

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

ausgeübt werden.

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

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

## Die Versicherungsdauer

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

### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden

Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

## 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

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

## 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

## Der Versicherungsbeitrag

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

### 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

#### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

#### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### 11.2.3 Rücktritt

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

### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

#### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### 11.3.2 Verzug

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

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

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

### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

### 11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

### 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

## Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

### 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

#### 13.2 Rücktritt

##### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

##### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

### 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

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

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

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

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

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

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

### 13.4 Anfechtung

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

## 14 GESTRICHEN

### 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

**15.1** Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

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

### 16 Welches Gericht ist zuständig?

#### 16.1 Klagen gegen uns oder den Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns oder den Versicherungsvermittler nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

#### 16.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Ihr Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

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

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

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

### 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# Besondere Bedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung



## Sonderbedingungen: Unfall Ass für Firmen

### Präambel

### Allgemeine Hinweise

### Abschnitt A 1

#### – Der Versicherungsumfang – Allgemein gültige Änderungen des Wortlautes der AUB: Einschränkungen, Sonderklauseln

1. Zu Ziffer 4.: Prüfung der Versicherungsfähigkeit, benannte Risikoausschlüsse und Parameter der individuellen Risikoprüfung
2. Kumulklausele
3. Jährliche Erhöhung von Versicherungssummen (Dynamik/U 163)
4. Unfälle durch Entführungen, Kidnapping/Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführungen (s. a. Ziffer 50.)
5. Zusatzleistung für Tunnel-, Fahr- und ÖPNV-Unfälle (s. a. Ziffer 55.)

### Abschnitt A 2

#### – Der Versicherungsumfang – Erweiternde Definitionen zum Unfallbegriff

6. Rettung von Menschenleben oder Sachen
7. Lebensretter
8. Gase und Dämpfe
9. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
10. Extreme Witterungs- und Temperatureinflüsse
11. Tauchtypische Gesundheitsschäden
12. Unfälle im Wasser
13. Herzinfarkt und Schlaganfall
14. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen

### Abschnitt A 3

#### – Der Versicherungsumfang – Allgemein gültige Änderungen des Wortlautes der AUB

15. Verbesserte Gliedertaxe (s. a. Ziffer 46.)
- 15.1 Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:
- 15.2. Verlust der Sehkraft oder des Gehörs
16. Mehrleistungen, Progressionsstaffeln, Unfall-Rente
- 16.1 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

- 16.2 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)
- 16.3 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 %)
- 16.4 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 % Plus)
- 16.5 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % in der Unfallversicherung
17. Verbesserte Übergangsleistung
18. Tagegeld
19. Krankenhaustagegeld in Nicht-Akut-Häusern und bei Entfernung von Osteosynthesematerial
20. Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation
21. Mitversicherung von Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz
22. Mitversicherung von komatösen Zuständen
23. Kurbeihilfe
24. Medizinische Hilfsmittel
25. Familienvorsorge
26. Bergungskosten
27. Verschollenheit
28. Behinderungsbezogene Umbaukosten
29. Rückholkosten
30. Kosten für eine Haushaltshilfe
31. Mitwirkungsanteil
32. Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr
33. Bewusstseinsstörungen
34. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse
35. Fahrtveranstaltungen
36. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen
37. Medizinische Eingriffe
38. Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen
39. Nahrungsmittelvergiftungen
40. Psychische Reaktionen
41. Änderung der Berufstätigkeit

### Abschnitt A 4

#### – Der Leistungsfall –

42. Obliegenheiten
43. Verlängerte Meldefrist bei Tod (s. a. Ziffer 58.)
44. Versehensklausele

## **Abschnitt A 5**

### **– Die Versicherungsdauer –**

45. Kündigungsfrist im Schadenfall

## **Abschnitt B**

### **– Der Versicherungsumfang –**

46. Invaliditätsleistung
47. Versicherungsschutz bis zum 79. Lebensjahr
48. Krankenhaustagegeld
49. Raubüberfall
50. Unfälle durch Entführungen, Kidnapping/Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführungen
51. Tropen- und Polarklausel für berufliche Aufenthalte
52. Firmengäste und Geschäftskunden
53. Insassen-Unfallversicherung in betriebseigenen oder betriebsbedingt/dienstlich genutzten Kraftfahrzeugen
54. Zusatzleistung für Fahrer und Beifahrer ausgebauter Sonder-Kraftfahrzeuge
55. Erhöhung der Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle
56. Infektionen und Schutzimpfungen, Insektenstiche/-bisse
57. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen
58. Verlängerte Meldefrist bei Tod (s. a. Ziffer 43.)
59. Umschulungsmaßnahmen
60. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von mitfahrenden Pflegepatienten in Kraftfahrzeugen des betreuenden Pflegedienstes

## **Abschnitt C**

### **– Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Assistance-Leistungen in der Unfallversicherung –**

#### **A. Informationsleistungen**

- (1) Zusendung von Formularen
- (2) Benennung eines Pflegedienstes
- (3) Informationen zu Wellness- und Gesundheitsreisen
- (4) Informationen zu Ernährung und Sportvereinen
- (5) Reiseinformationsleistungen
- (6) Informationen zur Zusammenstellung einer Reiseapotheke
- (7) Benennung eines Anbieters von Hausnotrufanlagen
- (8) Vermittlung von Beratung für Umbau von Wohnung/Haus/KFZ
- (9) Vermittlung von Pflegehilfsmitteln
- (10) Pflegeberatung

#### **B. Hilfeleistungen im Inland**

Allgemeine Leistungsvoraussetzungen

Leistungsumfang

- (1) Hausnotrufanlage

- (2) Menüservice
- (3) Besorgungen/Einkäufe
- (4) Begleitung/Fahrdienst zu Arzt- und Behördengängen
- (5) Reinigung der Wohnung
- (6) Versorgung der Wäsche
- (7) Pflegeschulung für Angehörige
- (8) Grundpflege
- (9) Tag- und Nachtwache
- (10) Fahrdienst zur Krankengymnastik/-therapie
- (11) Organisation einer Haustierbetreuung

#### **C. Hilfeleistungen im Ausland**

Allgemeine Bestimmungen

Leistungsumfang

- (1) Vermittlung ärztlicher Betreuung
- (2) Arzneimittelversand
- (3) Krankenrücktransport
- (4) Kosten für Krankenbesuch
- (5) Rückholung von mitreisenden Kindern
- (6) Hilfe im Todesfall
- (7) Hilfeleistung in besonderen Notfällen

## **Anhang**

### **Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Auszug)**

§ 14

§ 15

## Präambel

In Abänderung, Kürzung, Erweiterung oder Klarstellung der Inhalte der primär diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden und diesen Besonderen Bedingungen vorangehenden „Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB)“ in der aktuellen Form gelten ebenfalls und zusätzlich nachstehende

### Geschriebene Besondere Bedingungen.

Jede dieser nachstehenden Ziffern ist nur dann Vertragsbestandteil, wenn sie im Versicherungsschein, in dessen Nachträgen, bzw. Deckungskonzept ausdrücklich als vereinbart aufgeführt ist.

## Allgemeine Hinweise

### I. Doppelte Deckung

Wenn ein Schaden durch mehr als einen Abschnitt dieses Vertrages gedeckt ist, kommt ausschließlich derjenige Abschnitt zur Anwendung, der die höchste Deckung vorsieht. In keinem Fall leistet die Zurich Gruppe Deutschland doppelte Zahlungen für den gleichen Schaden.

### II. Angemessene Sorgfalt

Sie als Versicherungsnehmer sowie alle versicherten Personen sind im Sinne des § 82 VVG-2008 bei Eintritt des Versicherungsfalles verpflichtet, angemessene Sorgfalt walten zu lassen, um jegliche Schäden oder Umstände zu vermeiden bzw. zu vermindern, die zu einem Anspruch im Rahmen dieses Vertrages führen könnten.

### III. Abtretung

Jede Abtretung dieses Vertrages bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der Zurich Gruppe Deutschland.

## Abschnitt A 1

– Der Versicherungsumfang –  
**Allgemein gültige Änderungen des Wortlautes der AUB:  
Einschränkungen, Sonderklauseln**

### 1. Zu Ziffer 4.: Prüfung der Versicherungsfähigkeit, benannte Risikoausschlüsse und Parameter der individuellen Risikoprüfung

Ziffer 4. AUB 2004 – erhält folgenden Wortlaut:

- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?  
Wann ist eine individuelle Risikoprüfung erforderlich?
- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind  
dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (mindestens Pflegestufe II i. S. PflegeVG)  
oder  
geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- 4.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

### 4.4 Nicht versichert gelten grundsätzlich folgende Berufsgruppen:

Artisten, Berufstaucher, Berufs-, Vertrags-, Lizenz- und Kampfsportler sowie deren Vereine, Mitarbeiter von Berufsfeuerwehren, Munitionssuch-, -entschärfungs- und -räumtruppen, in der Offshore-Industrie tätige Personen, Polizisten, Probanden, Rennfahrer (auch Motorrad- und Motorbootrennfahrer; auch dbzgl.

Trainings), Rennreiter, Schiffsbesatzungen, Soldaten, Sprengpersonal, Stuntmen u. ä., Tierbändiger und unter Tage tätige Personen.

4.5 Ebenfalls nicht versichert gelten grundsätzlich folgende außerberuflich ausgeübte **Aktivitäten/Tätigkeiten** (siehe auch Ziffer 6.4 AUB 2004):

außerberufliche Alpin-Skisportarten und ebenfalls außerberuflich durchgeführte Reitgänge, ungeführte Gletscher- oder Hochgebirgstouren, Wüsten-Querungen mit Einspurfahrzeugen oder landesüblich vorhandenen Verkehrsmitteln aller Art, Abfahrtsrennen mit Mountain- oder City-Bikes inkl. Training auf der Rennstrecke, Ski-Geschwindigkeits-Rekordfahrten, Hydrospeed oder Riverboogie (Wildwasserfahrt bäuchlings auf Schwimmbob liegend).

4.6 Ohne schriftlichen Nachweis der physiologischen Eignung der versicherten Person zur Ausführung der nachstehend beschriebenen Aktivitäten gilt ebenso **nicht versichert die Teilnahme an Extrem-, Abenteuer- oder Erlebnissportarten** wie Base-/Rock-Jumping, Boxen, Canyoning/Schluchting, Catch-as-catch-can, Clip- und Splash-Diving, Drachenfliegen in jeder Form, Extrem-/Freiklettern, Freeriding, Heli-Skiing/-boarding, Höhlentauchen, Kajaking, Motocross- und Quadtouren, ungeführte Mountainbikingtouren, Paragliding, Rafting (auch Snowrafting), Tauchen über 30 Meter Tiefe sowie die Ausübung von asiatischen und Full-contact-Kampfsportarten.

4.6.1 Grundsätzlich nicht mitversichert gelten Unfälle aus Gründen der schwerwiegenden **Missachtung von oder des groben Verstoßes gegen die sportsüblichen Vorschriften oder Vorsichtsgebote** bei einer regulär gedeckten Sportart.

4.6.2 Gleichfalls **nicht versichert** gelten Unfälle aus Gründen der **schwerwiegenden Missachtung von oder des groben Verstoßes gegen die geltenden Vorschriften oder Vorsichtsgebote bei Aufhalten in Hochgebirgsregionen** (z. B. kein Mitführen/Tragen von Sicherheitsausrüstung, Schutzkleidung und Helmen, Verlassen der als zulässig und sicher gekennzeichneten Routen und -abschnitten bei Lawinengefahr u. ä.).

4.7 Ausschließlich für die Wahrnehmung **betriebs-sportlicher Angebote und Interessen** im nach dem Sozial-Gesetzbuch vorgeschriebenen unternehmerischen Verantwortungsbereich des als Versicherungsnehmer eingetragenen Unternehmens/Betriebes oder der Dienststelle besteht für die in Ziffer 4.6 aufgeführten Aktivitäten Versicherungsschutz, **ausgenommen jedoch bleiben alle Arten von Canyoning, Jumping, Rafting, Quadtouren und Tauchen.**

### 2. Kumul Klausel

– Bestandteil der Vertragsbestimmungen –

### 3. Jährliche Erhöhung von Versicherungssummen (Dynamik/U 163)

– Bestandteil der Vertragsbestimmungen, sofern vereinbart –

### 4. Unfälle durch Entführungen, Kidnapping/Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführungen (s. a. Ziffer 50.)

4.1 In Ergänzung der Ziffer 2. AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Unfälle in Folge eines verbrecherischen Anschlages, der sich gegen die versicherte(n) Person(en) richtet.

Als verbrecherische Anschläge im Sinne dieser Ziffer 4. gelten Gewalttaten, Eigentumsdelikte oder Freiheitsberaubungen, die zu illegalen eigennützigen Zwecken von einem Land-, See- oder Luftfahrzeug aus ausgeübt werden.

**4.2** Mitversichert sind Unfälle in Folge von Entführungen, Kidnapping/Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführungen.

Als Entführung gilt (zzgl. zu Ziffer 4.1, Abs. 2) die unrechtmäßige Aneignung oder Übernahme der Kontrolle eines Transportmittels, in dem die versicherte Person reist.

Als Kidnapping oder Geiselnahme gilt (zzgl. zu Ziffer 4.1, Abs. 2) die ungesetzliche Verschleppung und Festsetzung einer versicherten Person gegen ihren Willen.

**4.3** Während der Zeit, in der sich eine oder mehrere der versicherten Personen gegen oder ohne ihren Willen in der Gewalt Dritter befindet(n), erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 und auf sonstige Gesundheitsschädigungen, die eintreten, weil die versicherte(n) Person(en) körperlichen Gewalteinwirkungen ausgesetzt ist (sind).

Als Gesundheitsschädigung im Sinne der AUB 2004 in Verbindung mit dieser Ziffer 4. gelten auch die medizinisch nachgewiesenen Folgen von Nahrungsmittel- oder Medikamentenentzug bzw. von unsachgemäßer Verabreichung notwendiger Pharmaka oder Nahrungsmittel.

**4.4** Dieser Versicherungsschutz endet für Kidnapping, Geiselnahmen, Piraterie und Flugzeugentführungen 180 Tage, für Entführungen ein Jahr nach Mitternacht (Ortszeit) des Tages, an dem sich das Kidnapping oder die Entführung, Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführung ereignet hat. Eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

**4.5** Ausgeschlossen sind Unfälle im Zusammenhang mit terroristischen Handlungen unter Verwendung von Massenvernichtungswaffen.

**4.5.1** Terroristische Handlungen sind Handlungen von politisch, religiös, ideologisch oder ähnlich motivierten Personen oder Personengruppen, deren Absicht es ist, Einfluss auf eine Regierung zu nehmen oder die Öffentlichkeit bzw. Teile der Öffentlichkeit in Furcht und Schrecken zu versetzen.

**4.5.2** Unter der Verwendung von Massenvernichtungswaffen ist zu verstehen der Gebrauch von explosiven nuklearen Waffen und Geräten sowie biologischen oder chemischen Waffen oder Geräten mit dem Zweck, die Absonderung, das Verströmen, das Verstreuen, die Freisetzung oder das Entweichen von spaltbarem Material, von pathogenen Mikroorganismen oder Toxinen sowie von festen, flüssigen oder gasförmigen Substanzen zu ermöglichen und eine Gesundheitsschädigung zu erzielen.

**4.6** In Ergänzung der Ziffer 1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf eine psychologische Soforthilfe für die versicherte(n) Person(en) unmittelbar nach einer Geiselnahme, deren Opfer sie geworden ist. Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für die ersten fünf Sitzungen nach der Geiselnahme.

## **5. Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle (s. a. Ziffer 55.)**

### **5.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle**

**5.1.1** Erleidet die versicherte Person einen Unfall durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift-)Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinsmassen eine Gesundheitsschädigung, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

– Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)	um 20.000 EUR
– Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)	um 10.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004)	um 20 EUR

#### **5.1.2 Art und Höhe der Leistung**

Die um die in Ziffer 5.1.1 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen: Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung

gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 5. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**5.1.3** Je Schadenereignis und beteiligtem Fahrzeug zahlen wir maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle Insassen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen, die sich in demselben Fahrzeug befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 5.1.1 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

### **5.2 ÖPNV-Unfälle**

**5.2.1** Erleidet(n) die versicherte(n) Person(en) dieses Vertrages als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) einen Unfall, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

– Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)	um 20.000 EUR
– Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)	um 10.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004)	um 20 EUR

Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der in diesem Vertrag versicherten Person(en) in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.

#### **5.2.2 Art und Höhe der Leistung**

Die um die in Ziffer 4.2.1 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004.

Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 5. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**5.2.3** Je Schadenereignis und beteiligtem ÖPNV-Verkehrsmittel zahlen wir aus diesem Vertrag maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle in diesem Vertrag versicherten ÖPNV-Insassen/-Benutzer eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung für alle versicherten Insassen/Benutzer, die sich in demselben Verkehrsmittel befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 5.2.1 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

## Abschnitt A 2

### – Der Versicherungsumfang – Erweiternde Definitionen zum Unfallbegriff

Ziffer 1 AUB Was ist versichert?

#### 6. Rettung von Menschenleben oder Sachen

Die versicherte Person erleidet bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 gilt diese durch äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person verursachte Gesundheitsschädigung in jedem Fall als unfreiwillig und ist versichert.

#### 7. Lebensretter

**7.1** Für Lebensretter besteht Versicherungsschutz während der Bemühung zur Rettung und Bergung einer versicherten Person oder mehrerer versicherter Personen dieses Vertrages.

**7.2** Versicherungsschutz besteht für Invalidität bis zu einer Versicherungssumme von 20.000 EUR (ohne Progression) und für den Todesfall bis zu einer Summe von 10.000 EUR.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen – insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell – gelten nicht.

**7.3** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei der Zurich Gruppe mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

#### 8. Gase und Dämpfe

Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches sind auch dann als plötzlich im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war und diese Einwirkungen nicht beruflich oder dienstlich bedingt stattfanden.

#### 9. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 gilt auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

#### 10. Extreme Witterungs- und Temperatureinflüsse

Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen – Frost, Schnee, Hagel, Sonneneinstrahlung (s. a. Ziffer 30. dieser Bedingungen), Wind, Regen und Überflutung – in der Folge eines versicherten Unfallereignisses gem. Ziffer 1.3 AUB 2004 sind mitversichert.

#### 11. Tauchtypische Gesundheitsschäden

Die versicherte Person erleidet beim Tauchen hierfür typische Gesundheitsschäden, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis eingetreten ist. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 ist dies versichert.

Die Kosten für die Dekompressionskammer gelten unter Ziffer 26. (Bergungskosten) dieser Besonderen Bedingungen mitversichert.

#### 12. Unfälle im Wasser

Das Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person(en) im Wasser gilt als Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004.

#### 13. Herzinfarkt und Schlaganfall

**13.1** Als Unfallfolge und mitversicherte Gesundheitsschädigungen gelten Herzinfarkte und/oder Schlaganfälle und deren unmittelbare Folgeschäden, welche innerhalb einer Stunde nach dem Unfall – gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004 – eintreten.

**13.2** In Abänderung von Ziff. 5.1.1 AUB 2004 sind, sofern die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt das 50., nicht jedoch das 75. Lebensjahr vollendet hat, auch Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes mitversichert.

**13.3** Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden (gilt nicht für Unfallfolgeschäden gemäß der Ziffern 15.1 und 46.1), die durch den Schlaganfall oder Herzinfarkt selbst verursacht wurden.

**13.4** Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.

#### 14. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen

Ziffer 1.4 wird wie folgt ergänzt:

**14.1** Durch eine erhöhte Kraftanstrengung erleidet die versicherte Person Schäden an Gliedmaßen und Wirbelsäule oder Bauch- und Unterleibsbrüche.

Abweichend von Ziffer 1.4 AUB 2004 ist dies versichert.

**14.2** Insofern vom Versicherungsschutz erfasst sind

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche;
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule;
- Verrenkungen eines Gelenks;
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Sofern keine Vorschädigung oder Degeneration vorliegt, gelten darüber hinaus abweichend von Ziffer 5.2.1 AUB 2004 auch Bandscheibenschädigungen mitversichert.

**14.3** In Ergänzung zu dieser Ziffer 14. gelten, ausgenommen bei sportlichen Tätigkeiten, durch irreguläre Eigenbewegungen verursachte Gesundheitsschädigungen als Unfall.

Diese Deckungserweiterung 14.3 gilt jedoch grundsätzlich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

## Abschnitt A 3

### – Der Versicherungsumfang – Allgemein gültige Änderungen des Wortlautes der AUB

Ziffer 2 AUB Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Ziffer 2.1 AUB Invaliditätsleistung

**15. Verbesserte Gliedertaxe** (s. a. Ziffer 46.)

**15.1 Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:**

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

eines Armes oder einer Hand	80 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %

bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70 %
eines Beines oder eines Fußes	80 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	5 %
eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	15 %
der Stimme	100 %

## 15.2. Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

**15.2.1** Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 15.1 dieser Besonderen Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Insgesamt gilt für diese Ziffer 15.: Der Verlust der Sehkraft eines Auges oder beider Augen beinhaltet den dauerhaften und gänzlichen Verlust der Sehkraft, der als eingetreten gilt:

- auf beiden Augen, wenn uns der Nachweis erbracht wurde, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es erwartungsgemäß keine Heilung gibt und die versicherte Person auf Veranlassung eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister eingetragen wurde.
- auf einem Auge, wenn der Grad der verbliebenen Sehkraft nach Korrekturmaßnahmen 3/60 oder weniger auf der Snellen-Skala beträgt (entspricht Visus 0,05 nach EN ISO 8596) und davon ausgegangen werden muss, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es erwartungsgemäß keine Heilung gibt.

**15.2.2** Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 15.1 dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 70 %.

**15.2.3** Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 15.1 dieser Besonderen Bedingungen.

## 16. Mehrleistungen, Progressionsstaffeln, Unfall-Rente – Bestandteil(e) der Vertragsbestimmungen, sofern vereinbart –

### 16.1 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

U 157

### 16.2 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

U 150

### 16.3 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 %)

U 166

### 16.4 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 % Plus)

U 194

### 16.5 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % in der Unfallversicherung

U 192

Ziffer 2.2 AUB Übergangsleistung

## 17. Verbesserte Übergangsleistung

Sofern vereinbart, erhält Ziffer 2.2 AUB 2004 folgenden Wortlaut:

**2.2.1** Wir erbringen drei Monate nach dem Unfalldatum bei ununterbrochen bestandener Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person(en) die Hälfte der im Versicherungsschein aufgeführten Leistung.

**2.2.2** Voraussetzungen für die Leistung: Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen und
- noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

**2.2.3** Die andere Hälfte der vereinbarten Übergangsleistung erbringen wir nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet (S. Ziffer 2.2 AUB 2004). Hierfür gilt eine Frist zur Geltendmachung der Ansprüche durch Sie von sieben Monaten ab dem Unfalldatum.

Ziffer 2.3 AUB Tagegeld

## 18. Tagegeld

Zu Ziffer 2.3 AUB 2004:

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.

Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

Ziffer 2.4 AUB Krankenhaus-Tagegeld

Ziffer 2.5 AUB Genesungsgeld

## 19. Krankenhaustagegeld in Nicht-Akut-Häusern und bei Entfernung von Osteosynthesematerial

Befindet(n) sich die versicherte Person(en) unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Nicht-Akut-Haus, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese aufgrund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB 2004 die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2004 wird über das dritte Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – hinaus ein Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des unfallbedingt eingebrachten Osteosynthesematerials notwendig ist.

## 20. Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation

Die versicherte Person muss sich einer unfallbedingten, ambulanten Operation unterziehen. Diese wird unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt, durchgeführt. Abweichend von den Ziffern 2.4.1 und 2.5.1 AUB 2004 werden das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auch, für mindestens drei Tage, bei ambulanten Operationen gezahlt.

Sonstiges unter Ziffer 2 AUB

## **21. Mitversicherung von Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz**

**21.1** Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, übernehmen wir je Person und Schadenfall die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis 25.000 EUR, soweit hierfür nicht ein anderer Versicherungsträger eine Leistung erbringt.

**21.2** Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ersetzen wir die Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

**21.3** Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

**21.4** Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Zahn- und Kieferbehandlungen (s. jedoch Ziffer 21.6), für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege. Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

**21.5** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**21.6** In Erweiterung der Ziffer 21.4 übernehmen wir innerhalb der unter 21.1 aufgeführten Versicherungssumme und Konditionen die Kosten für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind bis zu einer Höhe von 2.000 EUR.

## **22. Mitversicherung von komatösen Zuständen**

**22.1** Fällt die versicherte Person in Folge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 in ein cerebrales (Störungen der Großhirn- und Hirnstammfunktionen) oder hypophysäres Koma oder wird sie in eine therapeutische medizinische Langzeit-Narkose („künstliches Koma“) versetzt, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch zwei Jahre ab dem Unfalldatum, wöchentlich 175 EUR gezahlt.

**22.2** Insbesondere mitversichert gilt auch ein Koma, das aus Vergiftungen gemäß Ziffer 38. und 39. oder aus Infektionen gemäß Ziffer 56. dieser Besonderen Bedingungen resultiert.

## **23. Kurbeihilfe**

**23.1** Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe bis zu 10.000 EUR je Person und Schadenereignis, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.

**23.2** Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

**23.3** Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

**23.4** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**23.5** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **24. Medizinische Hilfsmittel**

**24.1** Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrstuhl als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu je Person und Schadenfall eine Kostenbeteiligung bis zu einem Betrag von 3.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

**24.2** Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

**24.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**24.4** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **25. Familienvorsorge**

**25.1** Neugeborene sind im Rahmen des bestehenden Vertrages eines Elternteils für den Zeitraum von zunächst sechs Monaten ab Geburt mitversichert. Wird uns gegenüber in diesem Zeitraum die Geburt durch Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde angezeigt, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um sechs Monate auf insgesamt zwölf Monate ab Geburt. Bestehen für einen oder beide Elternteile bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**25.2** Ab dem Tag Ihrer standesamtlichen Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung Ihrer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erfolgt für Ihren Ehepartner oder Ihren Lebenspartner, sofern für diesen noch keine Unfallversicherung bei uns besteht, eine beitragsfreie Mitversicherung für den Zeitraum von zunächst sechs Monaten. Zeigen Sie uns in diesem Zeitraum die Eheschließung durch Vorlage einer Kopie der Heiratsurkunde bzw. die Begründung der Lebenspartnergemeinschaft durch Vorlage der Begründungsurkunde an, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um sechs Monate auf insgesamt zwölf Monate ab dem Tag der Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**25.3** Die Versicherungssummen für Neugeborene nach Ziffer 25.1 bzw. Ehepartner oder Lebenspartner nach Ziffer 25.2 betragen abweichend der Bestimmungen des Vertrages

– Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)	50.000 EUR
– bei Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)	5.000 EUR
– für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004)	10 EUR
– für Bergungskosten (Ziffer 21.)	10.000 EUR

## **25.4 Art und Höhe der Leistung**

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für Bergungskosten ergibt sich aus dem Wortlaut der Ziffer 25. dieser Besonderen Bedingungen. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 25. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**25.5** Progressionsstaffeln, Mehrleistungsmodelle, die Leistungsart „wiederkehrende Zahlung“ und von Ziffer 2 AUB 2004 abweichende Gliedertaxen kommen nicht zur Anwendung.

**25.6** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **26. Bergungskosten**

**26.1** Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir je Person und Schadenfall bis zu 25.000 EUR die entstandenen notwendigen Kosten für:

**26.1.1** Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,

**26.1.2** Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,

**26.1.3** Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,

**26.1.4** Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

**26.2** Hat die versicherte Person für Kosten nach 26.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

**26.3** Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

**26.4** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**26.5** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **27. Verschollenheit**

Ist eine versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Wir sind jedoch nur zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die Leistung an uns zurückzuerstatten.

## **28. Behinderungsbezogene Umbaukosten**

Führt ein nach Ziffer 2.1 AUB 2004 bewerteter Invaliditätsgrad zu Einschränkungen oder Behinderungen im täglichen Leben, übernehmen wir je versicherte Person und Schadenfall für notwendige Investitionen die nachgewiesenen Kosten für

– den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung:	bis zu 8.000 EUR
– den Umzug in ein behindertengerechtes Haus oder eine behindertengerechte Wohnung:	bis zu 3.000 EUR
– die Umrüstung des selbst genutzten PKW:	bis zu 8.000 EUR
– Prothesen und Hilfsmittel, die nicht unter der Ziffer 24. dieser Sonderbedingungen erfasst gelten:	bis zu 10.000 EUR

Wir leisten diese Hilfe einmalig innerhalb eines Zeitraumes von maximal fünf Jahren nach Eintritt des Unfallereignisses.

Der jeweils festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **29. Rückholkosten**

Hat die versicherte Person einen nach den Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages versicherten Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt an einem in Deutschland gelegenen Unfallort bis zu einer Summe von 5.000 EUR die nachgewiesenen Kosten für den Rücktransport in ein Krankenhaus des Heimatortes oder – bis zu einem Radius von 40 km – in die Nähe des Heimatortes.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **30. Kosten für eine Haushaltshilfe**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen je Person und Schadenfall die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und für diese Person bei uns ein Unfall-Krankenhaustagegeld (mit oder ohne Genesungsgeld) versichert ist.

Die Kostenübernahme erfolgt zu 30 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens für die Dauer von 100 Tagen.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Ziffer 3 AUB Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

## **31. Mitwirkungsanteil**

Krankheiten oder Gebrechen mindern – abweichend von Ziffer 3 AUB 2004 – die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 50 Prozent überschritten wird. Dies gilt für alle Bedingungen des Vertrages, soweit nichts anderes vereinbart ist.

Ziffer 4 AUB Wann ist eine individuelle Risikoprüfung erforderlich?

## **32. Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr**

Mit der Vollendung des 75. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-) Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt von uns zurückzuzahlen.

Eine evtl. Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr hinaus können Sie mit uns besonders vereinbaren.

Ziffer 5 AUB In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

## **33. Bewusstseinsstörungen**

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind,

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

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder drogen- oder medikamentenabhängig gewesen ist.

#### 34. **Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse**

Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

**34.1** Nicht versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch **Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse** verursacht sind.

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

**34.3** Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach Reisen in oder durch Länder, die zum Zeitpunkt des Antritts der Reise in der Liste „Reisewarnungen“ des Deutschen Auswärtigen Amtes (AA) aufgeführt sind oder wenn die reisende Person gegen örtliche Sicherheitsauflagen verstoßen hat, die in der AA-Liste „Sicherheitshinweise“ des betreffenden Landes aufgeführt sind.

Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

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

Der Zeitraum verlängert sich um weitere sieben Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen.

**34.5** Klarstellend führen wir auf, dass Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien aller kriegführenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert sind.

**34.6** In Ergänzung zu Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle, die durch **innere Unruhen**, wenn die versicherte Person nicht wesentlich auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden.

#### 35. **Fahrtveranstaltungen**

(zu Ziffer 5.1.5 AUB 2004)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 2004 gelten Unfälle anlässlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits- Orientierungsfahrten etc.) ankommt.

#### 36. **Gesundheitsschädigungen durch Strahlen**

**36.1** In Ergänzung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen Versicherungsschutz, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses (Ziffer 1.3 AUB 2004) handelt.

**36.2** Strahlenarten im Sinne dieser Bedingungen, insbesondere zu Ziffer 36.1 sind natürlich vorhandene oder künstlich erzeugte ionisierende Strahlen wie

- Röntgenstrahlen;
- Maserstrahlen;
- Laserstrahlen;

- ultraviolette oder infrarote Strahlen;
- energiereiche Strahlen bis 100 eV;
- radioaktive Strahlen (s. jedoch Ziffer 36.4);
- Neutronenstrahlen.

**36.3** Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach u. a. Schäden durch die in Ziffer 36.2 beschriebenen Strahlenarten, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenapparaten (auch in der medizinischen Therapie) darstellen und/oder Berufskrankheiten sind.

**36.4** Der Ausschluss von Ziffer 5.1.6 AUB 2004 (Kernenergie) wird von den Deckungserweiterungen dieser Ziffer 36. nicht berührt und gilt unverändert.

#### 37. **Medizinische Eingriffe**

In Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB 2004 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

#### 38. **Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen**

**38.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, wird die Versicherung zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Danach endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus unserem Tarif für Erwachsene ergibt.

**38.2** Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das nach Ziffer 38.1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach dem im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

**38.3.1** In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen.

**38.3.2** Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**38.4** In Abweichung von Ziffer 9.4 AUB 2004 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

**38.5** Wenn Sie vor Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, sterben, gilt unter der Voraussetzung, dass

**38.5.1** Sie bei Antragstellung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,

**38.5.2** die Versicherung nicht gekündigt war und

**38.5.3** Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde Folgendes:

- Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Mit Ablauf dieses Jahres endet die Versicherung

#### 39. **Nahrungsmittelvergiftungen**

Die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind, abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2004, versichert.

#### 40. Psychische Reaktionen

**40.1** Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt.

**40.2** Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Ziffer 6 AUB Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?

#### 41. Änderung der Berufstätigkeit

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.

In Abänderung der Ziffer 6.2 AUB 2004 entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.

Die Beitragsberichtigung gemäß Ziffer 6.3 AUB 2004 bleibt davon unberührt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt.

### Abschnitt A 4

#### – Der Leistungsfall –

Ziffer 7 AUB Was ist nach einem Unfall zu beachten?

#### 42. Obliegenheiten

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

#### 43. Verlängerte Meldefrist bei Tod (s. a. Ziffer 58.)

Ziffer 7.5 AUB 2004 erhält folgenden Wortlaut:

**7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 72 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

Ziffer 8 AUB Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

#### 44. Versehensklausel

Ziffer 8 AUB 2004 erhält folgende Ergänzung:

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

### Abschnitt A 5

#### – Die Versicherungsdauer –

Ziffer 10 AUB Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

#### 45. Kündigungsfrist im Schadenfall

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.

### Abschnitt B

#### – Der Versicherungsumfang –

Prämienfreie Erhöhungen der versicherten Leistungen während der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit der versicherten Person(en)

#### 46. Invaliditätsleistung

Ziffer 15.1 dieser Besonderen Bedingungen gilt wie folgt geändert:

**46.1** Fristen bei Invalidität anlässlich eines beruflich oder dienstlich erlittenen Unfalls

Die Invalidität ist, abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2004, 2. Spiegelstrich, innerhalb von 18 Monaten vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von 30 Monaten vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend zu machen.

Die Fristen gelten eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer (Versicherten) oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

#### 46.2 Verbesserte Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane **anlässlich eines beruflich oder dienstlich erlittenen Unfalls** gelten in Erweiterung der Ziffern 2.1.2.2.1 AUB 2004 sowie der Ziffer 15.1 dieser Besonderen Bedingungen folgende Invaliditätsgrade:

einer anderen Zehe	7 %
eines Auges	65 %
des Gehörs auf einem Ohr	45 %
des Geruchs	20 %
des Geschmacks	20 %

#### 46.3 Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

**46.3.1** Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 15.1.2 dieser Besonderen Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100%.

Insgesamt gilt für diese Ziffer 46.1: Der Verlust der Sehkraft eines Auges oder beider Augen beinhaltet den dauerhaften und gänzlichen Verlust der Sehkraft, der als eingetreten gilt:

a) auf beiden Augen, wenn uns der Nachweis erbracht wurde, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es

erwartungsgemäß keine Heilung gibt und die versicherte Person auf Veranlassung eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister eingetragen wurde.

- b) auf einem Auge, wenn der Grad der verbliebenen Sehkraft nach Korrekturmaßnahmen 3/60 oder weniger auf der Snellen-Skala beträgt (entspricht Visus 0,05 nach EN ISO 8596) und davon ausgegangen werden muss, dass es sich um einen dauerhaften Zustand handelt, für den es erwartungsgemäß keine Heilung gibt.

**46.3.2** Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 15.1.2 dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von **80%**.

**46.3.3** Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 15.1.2 dieser Besonderen Bedingungen.

#### **47. Versicherungsschutz bis zum 79. Lebensjahr**

In Erweiterung der Ziffern 4 AUB 2004 sowie 32. dieser Besonderen Bedingungen gilt:

Mit der Vollendung des **79. Lebensjahres** erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-) Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt von uns zurückzuzahlen.

Eine evtl. Weiterversicherung über das 79. Lebensjahr hinaus können Sie mit uns besonders vereinbaren.

#### **48. Krankenhaustagegeld**

Ziffer 2.4 AUB 2004 wird wie folgt ergänzt:

##### **2.4.3 Krankenhausaufenthalt im Ausland**

Ereignet sich ein Unfall bei beruflich oder dienstlich bedingten Aufhalten im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land – höchstens jedoch für zwölf Wochen – den **dreifachen** Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldes.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Der berufliche oder dienstliche Aufenthalt ist auf die Dauer von fünf Monaten beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

Ziffer 2.5 AUB 2004 bleibt hiervon unberührt.

#### **49. Raubüberfall**

**49.1** Ergänzend zu Ziffer 2. AUB 2004 leisten wir eine Entschädigung, wenn die versicherte Person auch ohne körperliche Verletzungen Opfer eines in Deutschland stattgefundenen Raubüberfalles geworden ist.

**49.2** Voraussetzungen für die Leistung:

Der Raubüberfall wurde bei der Polizei als strafbare Handlung angezeigt und ist dort protokolliert.

**49.3** Höhe der Leistung:

Bei Erleiden eines Raubüberfalles während einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit erfolgt die Zahlung einer Entschädigung von insgesamt 4.000 EUR.

**49.4** In Ergänzung der Ziffer 1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf eine psychologische Soforthilfe für die versicherte(n) Person(en) unmittelbar nach einem räuberischen Überfall während einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit, dessen Opfer sie geworden ist/sind. Wir beraten auf Wunsch die versicherte(n) Person(en) in der Auswahl geeigneter Psychologen,

ersetzen die Kosten für die ersten zwanzig Sitzungen und zahlen je Person und Schadenfall ein zusätzliches Tagegeld in Höhe von 30 EUR pro Tag für die Dauer der Einschränkung, längstens für 180 Tage.

**49.5** Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

**49.6** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

#### **50. Unfälle durch Entführungen, Kidnapping/Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführungen**

(s. Ziffer 4. dieser Besonderen Bedingungen)

**Ziffer 4. dieser Besonderen Bedingungen wird wie folgt geändert/ergänzt:**

**4.4** Dieser Versicherungsschutz endet für Kidnapping, Geiselnahmen, Piraterie und Flugzeugentführungen **240 Tage**, für Entführungen ein Jahr nach Mitternacht des Tages, an dem sich das Kidnapping oder die Entführung, Geiselnahme, Piraterie oder Flugzeugentführung ereignet hat. Eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

**4.6** In Ergänzung der Ziffer 1.3 AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf eine psychologische Soforthilfe für die versicherte(n) Person(en) unmittelbar nach einem Überfall oder einer Geiselnahme, deren Opfer sie während einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit geworden ist. **Wir beraten auf Wunsch die versicherte(n) Person(en) in der Auswahl geeigneter Psychologen, ersetzen die Kosten für die ersten fünfundzwanzig Sitzungen und zahlen ein zusätzliches Tagegeld in Höhe von 50 EUR pro Tag für die Dauer der Einschränkung, längstens für 180 Tage.**

**4.7** Mitversichert sind eventuell entstehende **Kosten und Honorare von Krisenberatern** bis zu einer maximalen Entschädigungsleistung von **25.000 EUR**. Lösegeldzahlungen sind generell von dieser Versicherungsleistung ausgeschlossen.

**4.8** Die zu dieser Position genannte Versicherungssumme nimmt an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

#### **51. Tropen- und Polarklausel für berufliche Aufenthalte**

Für Personen dieses Vertrages, die auf Weisung des Versicherungsnehmers und/oder aus sonstigen beruflichen oder dienstlichen Gründen für die Dauer von maximal drei Monaten in tropische (bis zum 23. Breitengrad nördliche oder südliche Breite [NB/SB]) oder polare Gebiete (ab dem 67. Breitengrad NB oder SB) entsandt werden, besteht Versicherungsschutz gemäß dieser Ziffer für Gesundheitsschädigungen, die sie durch für diese Regionen typische Licht-, Temperatur-, Klima- und/oder Witterungseinflüsse erleiden.

Diese Gesundheitsschädigungen gelten als durch einen Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2004 verursacht und somit mitversichert, wenn ein Ereignis oder eine Situation vorausgegangen ist, durch das Umstände entstanden sind, die nicht mehr beeinflussbar waren (sog. Unentrinnbarkeitssituationen).

#### **52. Firmengäste und Geschäftskunden**

**52.1** Für geschäftlich geladene Gäste und Geschäftskunden des Versicherungsnehmers (mit Ausnahme von Angehörigen der Post, Kurierdiensten, Speditionen und Fuhrunternehmen, Angehörige fremder Firmen, die mit Reparaturen, Wartung oder Auslieferung von Waren beschäftigt sind sowie Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die diesen in den Räumen und auf dem Betriebsgelände oder auf den vom Versicherungsnehmer

gemieteten oder geleasteten Flächen auf Ausstellungen und Messen zustoßen.

Eingeschlossen gelten die Wege außerhalb des Betriebsgeländes und der Betriebsgebäude sowie die An- und Abreise, sofern und solange die Kunden und Gäste sich in Begleitung eines oder mehrerer Betriebsangehörigen/r befinden.

**52.2** Die Versicherungssummen je Person betragen für

– Invaliditätsleistungen/ohne Progression	30.000 EUR
– Tod	10.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	20 EUR

**52.3** Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 52. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen (Ziffer 52.2) nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**52.4** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei der Zurich Gruppe mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

### **53. Insassen-Unfallversicherung in betriebseigenen oder betriebsbedingt/dienstlich genutzten Kraftfahrzeugen**

**53.1** Mitversichert gelten – nach dem Insassen-Pauschal-system – alle berechtigten Insassen auf von der VN veranlasseten Fahrten in den betriebseigenen Kfz der VN sowie in den von der VN gemieteten oder in sonstiger Weise von der VN eingesetzten Kraftfahrzeugen (ausgenommen sind jedoch Taxen).

**53.2** In mitarbeitereigenen Kfz, die auf Veranlassung und/oder mit der Genehmigung des Versicherungsnehmers genutzt werden, sind alle Nichtbetriebsangehörigen versichert, sofern sie im dienstlichen Interesse des Versicherungsnehmers (Nachweis in Schriftform erforderlich) unterwegs sind.

**53.3** Nach dem Pauschal-system ist jede versicherte Person mit dem der Anzahl der Versicherten entsprechenden Teilbetrag der vereinbarten Summe (s. Ziffer 53.8) versichert. Bei zwei und mehr Versicherten erhöhen sich die Summen um 50%.

**53.4** Sind bei der Versicherung für eine bestimmte Zahl von Personen zur Zeit des Unfalles mehr Personen versichert, als Personen angegeben sind, so wird die Entschädigung für die einzelne Person entsprechend gekürzt.

**53.5** Als versicherte Personen i. S. dieser Ziffer gelten die berechtigten Insassen aller Kfz der VN unter Ausschluss von Kraftfahrern und Beifahrern, die bei der VN als solche angestellt sind (Berufsfahrer).

Für die letztgenannte Personengruppe ist eine separate Versicherung erforderlich.

**53.6** Berechtigte Insassen sind Personen, die sich mit Wissen und Willen der über die Verwendung des Kfz Verfügungsberechtigten in oder auf dem versicherten Kfz befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Fahrzeugs gemäß Ziffer 53.7 tätig werden.

**53.7** Die Versicherung bezieht sich im Rahmen und Umfang der AUB auf Unfälle, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen und in ursächlichem Zusammenhang mit dem Ein- und Aussteigen, Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie Abstellen des Kfz stehen.

**53.8** Die Versicherungssummen betragen je Kraftfahrzeug und Schaden für

– Tod	25.000 EUR
– Invalidität ohne Progression	75.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	20 EUR

**53.9** Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 53. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**53.10** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei der Zurich Gruppe mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

### **54. Zusatzleistung für Fahrer und Beifahrer ausgebauter Sonder-Kraftfahrzeuge**

**54.1** Für die berechtigten Fahrer und Beifahrer von ausgebauten Service-, Einsatz- oder Werkstattwagen bis 5 Tonnen Gesamtgewicht besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die sich im normalen Fahrbetrieb (einschließlich höherer Gefahren wie z. B. Anfahren, Kurvenfahrten, notfallbedingte Bremsvorgänge, extreme Schräglagen, Schleudern) aufgrund sich lösender oder einstürzender Bauteile des zweckgerichteten Fremd-Innenraumausbaus ergeben und die Fahrzeuginsassen in der unmittelbaren Folge in ihrer Gesundheit schädigen.

**54.2** Folgende Voraussetzungen müssen hierfür erfüllt sein:

- Die Unternehmung des Herstellers der Ausrüstungssysteme unterliegt den Richtlinien der EN 9001. Der Nachweis hierfür erfolgt per Zulassung/Abnahme durch einen deutschen technischen Überwachungsverein oder durch Vorlage der entsprechenden Urkunde (einschließlich der Zertifikat-/Registrier-Nummer) über die Zulassung für den Vertrieb und die Montage von Ausrüstungssystemen für Sonderfahrzeuge;
- der Innenausbau der Kfz ist durch den Hersteller selbst oder durch einen durch den Hersteller zertifizierten Ausbaubetrieb erfolgt – hierfür ist ein Nachweis in Schriftform erforderlich;
- der Innenausbau wurde ausschließlich mit Originalteilen ausgeführt;
- das Unfallereignis wurde durch die unplanmäßige Bewegung des Einbauteils selbst, nicht jedoch durch eine Bewegung des Inhaltes der Bauteile ausgelöst;
- die Ausrüstungsbauteile wurden gemäß ihrer technischen Ausweisung und Bestimmung korrekt bestückt/beladen;
- die Ausrüstungssystem-Bauteile unterlagen noch keiner vorigen Einwirkung durch ein Unfallereignis der unter der Ziffer 54.1 beschriebenen Art.

**54.3** Die Versicherungssummen je Person betragen für

– Tod	25.000 EUR
– Invalidität ohne Progression	100.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	50 EUR

**54.4** Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB

2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 54. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**54.5** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei der Zurich Gruppe mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

## **55. Erhöhung der Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle**

(s. Ziffer 5. dieser Besonderen Bedingungen)

**5.3** Sollte sich ein Unfall nach den Bestimmungen der Ziffern 5.1 oder 5.2 dieser Besonderen Bedingungen während einer vom Versicherungsnehmer veranlassten und als solche bezeichneten Dienstreise ereignen, **erhöhen sich die in dieser Ziffer benannten Versicherungssummen automatisch um 30 %.**

## **56. Infektionen und Schutzimpfungen, Insektenstiche/-bisse**

**56.1** Infektionen und Schutzimpfungen, Voraussetzungen für die Leistung:

Abweichend von Ziffer 1.3 und 5.2.4.1 AUB 2004 gilt es als Unfall, wenn

**56.1.1** die versicherte(n) Person(en) sich erstmalig mit einem Erreger der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung/Polio-myelitis, Fleckfieber, Frühsommer-Meningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit/Tsetse-Krankheit, Schweinegrippe, Tularämie/Hasenpest, Typhus/Paratyphus oder Windpocken/Gürtelrose infiziert;

**56.1.2** durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 56.1.1 aufgeführten Krankheiten die versicherte(n) Person(en) eine Gesundheitsschädigung erleidet(n);

**56.1.3** trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infektion mit einem Erreger gemäß Ziffer 56.1.1 erfolgt;

**56.1.4** aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger

**56.1.4.1** durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

**56.1.4.2** durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen im Sinne dieser Bedingungen.

**56.1.5** die versicherte(n) Person(en) unfallbedingt unter Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen oder sonstigen Infektionen leidet.

**56.1.6** Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3. AUB 2004 sowie Ziffer 31. dieser Besonderen Bedingungen. Dies gilt für alle in der Ziffer 56. dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen.

**56.2** Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt – abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2004 – nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Ausstellung des Versicherungsscheins. Erstmalige Infektionen vor Ablauf der Wartezeit bleiben unversichert.

Die Wartezeit entfällt

– bei Folgen eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004

und

– für während der Vertragsdauer geborene Kinder.

**56.3** Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 56. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**Bei behördlich empfohlenen und daraus folgend betrieblich veranlassten Schutzimpfungen erhöhen sich die vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität und Krankentagegeld/Genesungsgeld automatisch um 25 %.**

**56.4** Ausgeschlossen sind die durch den ausgeübten Beruf an sich bedingten – insbesondere auch die durch gewöhnliche Kontakte bei der Beschäftigung mit Krankheitserregern oder Chemikalien – allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- oder Gewerbekrankheiten).

**56.5** Insektenstiche und -bisse

Die Folgen von Insektenstichen und -bissen sind als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 anzusehen. Die Abgrenzung gemäß Ziffer 5.2.4 AUB 2004 findet insoweit keine Anwendung. Ausgeschlossen bleiben jedoch berufsbedingte Gesundheitsschädigungen durch Insektenstiche oder -bisse. Versicherungsschutz für besondere Berufsgruppen (z. B. Biologen, Gärtner, Förster etc.) können Sie durch eine besondere Vereinbarung erlangen.

## **57. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen**

Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:

**57.1** Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.

**57.2** Wird bei Selbstständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 Promille der versicherten Grund-Invaliditätssumme, höchstens jedoch 2.000 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.

**57.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**57.4** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **58. Verlängerte Meldefrist bei Tod (s. a. Ziffer 43.)**

Ziffer 7.5 AUB 2004 erhält folgenden Wortlaut:

**7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 72 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Hat sich der Unfall im Ausland während einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit ereignet, gilt diese Meldefrist auf 120 Stunden verlängert.

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

## **59. Umschulungsmaßnahmen**

**59.1** Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden von uns die Kosten bis zu 7.000 EUR übernommen.

**59.2** Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen heißt, dass die versicherte Person unfallbedingt voraussichtlich dauerhaft nicht in der Lage ist, ihren Beruf oder eine gleichartige oder ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und

gleichwertige oder ähnliche Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

**59.3** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **60. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von mitfahrenden Pflegepatienten in Kraftfahrzeugen des betreuenden Pflegedienstes**

**60.1** Versicherungsschutz besteht nach den AUB und im Rahmen und Umfang der Vertragsbestimmungen für mitfahrende Patienten mit Pflegeauftrag während notwendiger Fahrten (in beliebiger Reihenfolge) auf der direkten Wegstrecke zwischen Wohnung des Mitarbeiters, Wohnung des Patienten und dem externen Pflegeort des Patienten in sämtlichen Kfz der VN sowie in den Privat-Kfz der Mitarbeiter der VN, soweit diese der dienstlichen Nutzung für die VN unterliegen.

**60.2** Der Versicherungsschutz für Patienten mit/im Pflegeauftrag beginnt mit dem Einsteigen und endet mit dem Verlassen des Kfz, wobei Unfälle beim Ein- und Aussteigen eingeschlossen gelten.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges zum externen Pflegeort des Patienten verlängert oder der Weg selbst durch private Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten) unterbrochen wird.

**60.3** Die Versicherungssummen je Person betragen für

– Tod	10.000 EUR
– Invalidität ohne Progression	30.000 EUR
– Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	15 EUR

**60.4** Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 60. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

Die zu dieser Position genannten Versicherungssummen nehmen an einer evtl. vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell, gelten nicht.

**60.5** Bestehen für die versicherte(n) Person(en) bei der Zurich Gruppe mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

## **Abschnitt C**

**Sofern vereinbart, gelten mitversichert:**

**– Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Assistance-Leistungen in der Unfallversicherung –**

Der Versicherungsschutz gemäß Abschnitt C dieser Besonderen Bedingungen kann unabhängig von anderen vereinbarten Leistungsarten von den Vertragspartnern entsprechend den Bestimmungen von Ziffer 10.3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) selbstständig gekündigt werden.

Erbrachte Hilfeleistungen gemäß Ziffer B. und C. dieses Abschnittes der Besonderen Bedingungen begründen keinen Anspruch auf weitere Leistungen aus Ihrem Unfallversicherungsvertrag. Diese unterliegen einer gesonderten Leistungsprüfung durch uns.

Soweit für erbrachte Hilfeleistungen gemäß Ziffer B. und C. ein anderer Ersatzpflichtiger – insbesondere eine Kranken- oder Pflegeversicherung – eintrittspflichtig ist, sind die uns entstandenen Kosten entsprechend voll oder anteilig zurückzuzahlen. Etwa erforderliche Anträge zur Bewirkung von Leistungen sind

von Ihnen oder der versicherten Person bei den anderweitig Ersatzpflichtigen zu stellen und uns auf Verlangen nachzuweisen. Die von einem anderweitig Ersatzpflichtigen erbrachten Leistungen sind ebenfalls entsprechend darzulegen und nachzuweisen.

Die in nachfolgenden Bestimmungen festgelegten Höchstbeträge beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer und nehmen an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

### **A. Informationsleistungen**

Die nachfolgenden Informationsleistungen werden auf Ihren Wunsch unabhängig von einem Unfallereignis erbracht.

#### **(1) Zusendung von Formularen**

Der versicherten Person werden eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht zugesandt.

#### **(2) Benennung eines Pflegedienstes**

Der versicherten Person wird ein Pflegedienst in ihrer Region oder in der Nähe ihres Wohnortes benannt. Sind mehrere Pflegedienste in der Nähe verfügbar, werden mehrere benannt.

#### **(3) Informationen zu Wellness- und Gesundheitsreisen**

Der versicherten Person werden spezielle Wellness-Reiseveranstalter und Wellness-Hotels sowie Reiseveranstalter von Gesundheitsreisen benannt. Bei Bedarf erfolgt die Zusendung einer Auflistung mit Reiseveranstaltern und Hotels per Post oder per E-Mail.

#### **(4) Informationen zu Ernährung und Sportvereinen**

Der versicherten Person wird eine Auflistung mit Tipps zur gesunden Ernährung per Post oder E-Mail zugesandt. Diese Leistung beinhaltet keine Ernährungsberatung. Zusätzlich werden Sportvereine in der Region oder in der Nähe des Wohnortes benannt und bei Bedarf eine Auflistung per Post oder E-Mail versandt.

#### **(5) Reiseinformationsleistungen**

Die versicherte Person erhält folgende Informationen:

- Informationen über Impf- und Gesundheitsbestimmungen
- Informationen über Ein- und Durchreise, Visabestimmungen
- Informationen über Devisenbestimmungen, Währungen
- Informationen über Fremdenverkehrsämter
- Nennung von Reisebüros
- Informationen über diplomatische und konsularische Vertretungen

#### **(6) Informationen zur Zusammenstellung einer Reiseapotheke**

Die versicherte Person erhält eine Zusammenstellung von frei verkäuflichen Medikamenten für eine Reiseapotheke. Die Leistung beinhaltet keine medizinische Beratung zu den Medikamenten.

#### **(7) Benennung eines Anbieters von Hausnotrufanlagen**

Der versicherten Person wird ein Dienstleister von Hausnotrufanlagen am Wohnsitz benannt. Bei Verfügbarkeit mehrerer Dienstleister werden max. 3 benannt. Die Wahl und Beauftragung des Dienstleisters erfolgt durch Sie. Die Einrichtung der Hausnotrufanlage erfolgt durch den Dienstleister.

#### **(8) Vermittlung von Beratung für Umbau von Wohnung/Haus/KFZ**

Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau der Wohnung/des Hauses/des KFZ vermittelt.

#### **(9) Vermittlung von Pflegehilfsmitteln**

Der versicherten Person werden die erforderlichen Pflegehilfsmittel, wie z. B. Gehhilfen, Rollstuhl etc. vermittelt. Eine Kosten-erstattung erfolgt nicht.

## **(10) Pflegeberatung**

Stehen der versicherten Person Ansprüche auf Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung nach § 15 Abs. 1 des elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB) zu, so werden Sie, die versicherte Person oder deren Angehörige über die wegen des Unfalls in Frage kommenden Leistungen der Pflegekassen und das entsprechende Antragsverfahren beraten.

## **B. Hilfeleistungen im Inland**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

### **Allgemeine Leistungsvoraussetzungen**

- (a) Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2004 erlitten und der konkrete Hilfebedarf ist bei einem Telefonat mit Ihnen oder der versicherten Person sowie durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt worden. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein. Der Anspruch auf Hilfeleistung entsteht spätestens nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung.
- (b) Der Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Hilfeleistung richtet sich nach der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person und wird von uns bzw. von einem von uns beauftragten Dienstleister, einem anerkannten Sozialdienst, bestimmt. Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht, längstens jedoch für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet. Ein weiterer, dem ursprünglich unfallbedingten nachfolgender Krankenhausaufenthalt oder eine sich anschließende Rehabilitationsmaßnahme hat im Hinblick auf die Leistungsdauer keine aufschiebende Wirkung. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von uns beauftragt werden. Die Auswahl der Dienstleister erfolgt durch uns.
- (c) In Einzelfällen können die Hilfeleistungen von einem Verwandten oder einer anderen nahe stehenden Person erbracht werden. In diesen Fällen können wir einen pauschalen Betrag pro Stunde erstatten, der – je nach Leistungsart – von uns festgelegt wird. Die Hilfeleistungen müssen entsprechend nachgewiesen werden, ein Rechtsanspruch entsteht hierdurch nicht. Die in den nachfolgend unter „Leistungsumfang“ in den jeweiligen Ziffern jeweils aufgeführten Höchstsätze bilden dabei die Obergrenze für eine Erstattung. Solche Personen sind direkt von Ihnen oder der versicherten Person und nicht von uns beauftragt. Wir sind daher in diesen Fällen von jeder Haftung für die Tätigkeit der nicht von uns beauftragten Person befreit.

### **Leistungsumfang**

#### **(1) Hausnotrufanlage**

In der Wohnung/in dem Haus der versicherten Person wird die Installation einer Hausnotrufanlage organisiert, über die der von uns beauftragte Dienstleister rund um die Uhr erreichbar ist. Dieser leitet bei Bedarf notwendige Hilfsmaßnahmen (z. B. Pflegepersonal anfordern, Krankentransport veranlassen, Feuerwehr oder Polizei verständigen, Hausarzt benachrichtigen, Information der Angehörigen) ein.

Die laufenden Kosten sind auf 15 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(2) Menüservice**

Die versicherte Person erhält nach Wunsch oder organisatorischer Machbarkeit einmal pro Woche sieben Hauptmahlzeiten (Tiefkühlkost) oder jeden Tag eine Hauptmahlzeit. Die versicherte Person kann die Mahlzeiten aus einem Menüangebot auswählen.

Die Kosten für die Mahlzeiten und die Lieferung sind auf 45 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(3) Besorgungen/Einkäufe**

Bis zu zweimal in der Woche werden folgende Besorgungen durchgeführt, sofern die Notwendigkeit hierfür besteht.

Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs, Botengänge zur Bank, Sparkasse oder zu Behörden, das Besorgen von Rezepten oder Medikamenten, der Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie das Bringen von Wäsche zur Reinigung und deren Abholung.

Die hierfür erforderlichen Kosten, z. B. für Einkäufe und Reinigung sowie Gebühren, auch Rezeptgebühren, tragen Sie bzw. die versicherte Person. Die Kosten für den Boten sind auf 120 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(4) Begleitung/Fahrdienst zu Arzt- und Behördengängen**

Bis zu zweimal in der Woche wird die versicherte Person, wenn das persönliche Erscheinen bei einer Behörde oder einem Arzt unumgänglich ist, dorthin gebracht, wieder abgeholt und, wenn erforderlich, während des Termins/Besuchs begleitet.

Die Kosten für den Fahrdienst und die Begleitperson sind auf jeweils 110 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(5) Reinigung der Wohnung**

Alle zwei Wochen wird innerhalb der Wohnung/des Hauses der versicherten Person der übliche Wohnbereich (z. B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass die Räume vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand waren.

Die Kosten für die Reinigung sind auf 100 EUR alle 2 Wochen begrenzt.

#### **(6) Versorgung der Wäsche**

Einmal in der Woche werden die Wäsche und Kleidung der versicherten Person bis zu einer Dauer von drei Stunden gewaschen, getrocknet, gebügelt, ausgebessert, sortiert und eingeräumt sowie ihre Schuhe gepflegt.

Die Kosten hierfür sind auf 40 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(7) Pflegeschulung für Angehörige**

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese (max. 2 Personen) für die Aufgaben der täglichen Pflege geschult.

Die Schulung wird einmal durchgeführt. Die Kosten für die Schulung sind auf 100 EUR begrenzt.

#### **(8) Grundpflege**

Ist die versicherte Person wegen eines Unfalls in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit so beeinträchtigt, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe 1 nach § 15 Abs. 1 des elften Buch des Sozialgesetzbuchs gegeben sind, erhält sie zu Hause eine Grundpflege. Die Grundpflege umfasst Körperpflege einschließlich Teilwaschung (dazu zählen Waschen, z. B. des Intimbereichs; Mund-, Zahn- und Lippenpflege; Rasieren; Haut- und Haarpflege) oder Ganzwaschung (dazu zählen Waschen, Duschen und Baden; Mund-, Zahn- und Lippenpflege; Rasieren; Haut- und Haarpflege), Hilfe beim An- und Auskleiden, Hilfe bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Hilfe bei Krankengymnastik sowie die Lagerung im Bett.

Diese Leistung wird für höchstens vier Wochen, bis zu 21 Stunden die Woche, erbracht.

Die Kosten hierfür sind auf 675 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(9) Tag- und Nachtwache**

Keht die versicherte Person nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt oder einer unfallbedingten ambulanten Operation nach Hause zurück und muss sie aus medizinischen Gründen beaufsichtigt werden, erhält sie nach der Rückkehr eine Tag- und Nachtwache. Diese Leistung wird einmalig für bis zu 48 Stunden nach der Rückkehr erbracht.

Die Kosten hierfür sind auf 1.500 EUR begrenzt.

#### **(10) Fahrdienst zur Krankengymnastik/-therapie**

Bis zu zweimal in der Woche wird die versicherte Person zur Krankengymnastik/-therapie gebracht und wieder abgeholt.

Die Kosten für den Fahrdienst sind auf 110 EUR pro Woche begrenzt.

#### **(11) Organisation einer Haustierbetreuung**

Der versicherten Person wird die Betreuung ihrer Haustiere organisiert. Das gilt nur für gewöhnliche Haustiere, wie z. B. Hunde, Katzen, Vögel etc., und nicht für exotische Tiere oder Tiere, für deren Haltung eine behördliche Genehmigung erforderlich ist, wie z. B. Reptilien.

Die Kosten für die Unterbringung/Betreuung sind auf 150 EUR pro Woche begrenzt.

### **C. Hilfeleistungen im Ausland**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

#### **Allgemeine Bestimmungen**

- (a) Erleidet die versicherte Person im Ausland (als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland und des Landes innerhalb der EU/EWR, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat) einen Unfall nach Ziffer 1 AUB 2004, organisieren wir die im nachfolgenden Leistungsumfang beschriebenen Leistungen und übernehmen die Kosten, sofern die Organisation durch einen von uns beauftragten Dienstleister erfolgt und es die Besonderheiten des jeweiligen Landes zulassen.
- (b) Haben Sie oder die versicherte Person aufgrund unserer Leistung Kosten erspart, die Sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
- (c) Haben Sie oder die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen durch uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann insgesamt keine Entschädigung verlangt werden, die den Gesamtschaden übersteigt.
- (d) Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie ihn an uns, werden wir im Rahmen der Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Auslandsreisen in Vorleistung treten.

#### **Leistungsumfang**

##### **(1) Vermittlung ärztlicher Betreuung**

Nach einem Unfall auf einer Reise im Ausland informieren wir die versicherte Person auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.

##### **(2) Arzneimittelversand**

Ist die versicherte Person auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an ihrem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgen wir nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung des Arzneimittels und tragen die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Entstehende Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden erstattet.

##### **(3) Krankentransport**

Muss die versicherte Person auf einer Reise an ihren ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgen wir für die

Durchführung des Rücktransportes und tragen die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig sein. Unsere Leistung erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist.

##### **(4) Kosten für Krankenbesuch**

Muss sich die versicherte Person auf einer Reise länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, zahlen wir die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahestehende Person bis zur Höhe von 600 EUR.

##### **(5) Rückholung von mitreisenden Kindern**

Können mitreisende angehörige Kinder unter 16 Jahren auf einer Reise infolge Todes oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgen wir für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und tragen die hierdurch entstehenden Kosten für Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug ab 1.000 km Entfernung.

##### **(6) Hilfe im Todesfall**

Stirbt die versicherte Person auf einer Reise im Ausland, sorgen wir nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung an ihren ständigen Wohnsitz und tragen die hierdurch jeweils entstehenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 EUR.

##### **(7) Hilfeleistung in besonderen Notfällen**

Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1. bis 6. nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erheblichen Nachteil für ihre Gesundheit oder ihr Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten bis zu 300 EUR je Schadenfall übernommen. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die von der versicherten Person abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

## **Anhang**

### **Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Auszug)**

#### **§ 14**

**(1)** Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

**(2)** Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

**(3)** Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

**(4)** Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasen-Entleerung,

2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

## § 15

Stufen der Pflegebedürftigkeit

**(1)** Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

## 1. Rettung von Menschenleben oder Sachen

Die versicherte Person erleidet bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 gilt diese durch äußere Einwirkung auf den Körper der versicherten Person entstehende Gesundheitsschädigung in jedem Fall als unfreiwillig und ist versichert.

## 2. Gase und Dämpfe

Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches sind auch dann als plötzlich im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war und diese Einwirkungen nicht beruflich oder dienstlich bedingt stattfanden.

## 3. Tauchtypische Gesundheitsschäden

Die versicherte Person erleidet beim Tauchen hierfür typische Gesundheitsschäden, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis eingetreten ist. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 ist dies versichert.

Die Kosten für die Dekompressionskammer gelten unter U170 Besondere Bedingungen (Bergungskosten) mitversichert.

## 4. Unfälle im Wasser

Das Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person(en) im Wasser gilt als Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004.

## 5. Erhöhte Kraftanstrengungen

Durch eine erhöhte Kraftanstrengung erleidet die versicherte Person Schäden an Gliedmaßen und Wirbelsäule oder Bauch- und Unterleibsbrüche. Abweichend von Ziffer 1.4 AUB 2004 ist dies versichert. Sofern keine Vorschädigung oder Degeneration vorliegt, gelten darüber hinaus abweichend von Ziffer 5.2.1 AUB 2004 auch Bandscheibenschädigungen mitversichert.

## 6. Fristen bei Invalidität

Die Invalidität ist, abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2004, 2. Spiegelstrich, innerhalb von 18 Monaten vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von 24 Monaten vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend zu machen.

Die Fristen gelten eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer (Versicherten) oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

## 7. Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr

Mit der Vollendung des 75. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-) Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt von uns zurückzuzahlen.

Eine evtl. Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr hinaus können Sie mit uns besonders vereinbaren.

## 8. Verbesserte Gliedertaxe

**8.1** Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

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

Eines Armes oder einer Hand	70 %
Eines Daumens	30 %

eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70 %
eines Beines oder eines Fußes	70 %
einer großen Zehe	10 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	10 %
der Stimme	90 %

## 8.2 Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

**8.2.1** Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.

**8.2.2** Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 70 %.

**8.2.3** Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 8.1 dieser Besonderen Bedingungen.

## 9. Verbesserte Übergangsleistung

Ziffer 2.2 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

**9.1** Wir erbringen drei Monate nach dem Unfalldatum bei ununterbrochen bestandener Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person(en) die Hälfte der im Versicherungsschein aufgeführten Leistung.

**9.2** Voraussetzungen für die Leistung: Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet
- und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- und noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

Die andere Hälfte der vereinbarten Übergangsleistung erbringen wir nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet (S. Ziffer 2.2 AUB 2004). Hierfür gilt eine Frist zur Geltendmachung der Ansprüche durch Sie von sieben Monaten ab dem Unfalldatum.

Die Zahlung mindert sich um die Leistung nach der Ziffer 32.

## 10. Tagegeld

Zu Ziffer 2.3 AUB 2004:

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.

Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

#### **11. Krankenhaustagegeld in Nicht-Akut-Häusern und bei Entfernung von Osteosynthesematerial**

Befindet(n) sich die versicherte Person(en) unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Nicht-Akut-Haus, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese auf Grund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB 2004 die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2004 wird über das dritte Jahr vom Unfalltag an gerechnet hinaus ein Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des unfallbedingt eingebrachten Osteosynthesematerials notwendig ist.

#### **12. Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation**

Die versicherte Person muss sich einer unfallbedingten, ambulanten Operation unterziehen. Diese wird unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt, durchgeführt. Abweichend von den Ziffern 2.4.1 und 2.5.1 AUB 2004 werden das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auch, für mindestens drei Tage, bei ambulanten Operationen gezahlt.

#### **13. Mitwirkungsanteil**

Krankheiten oder Gebrechen mindern – abweichend von Ziffer 3 AUB 2004 – die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 35 % überschritten wird. Dies gilt für alle Bedingungen des Vertrages, soweit nichts anderes vereinbart ist.

#### **14. Bewusstseinsstörungen**

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Das Lenken von Kraftfahrzeugen, ist jedoch nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰ liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist.

#### **15. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse**

Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

**15.1** Nicht versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

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

**15.3** Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach Reisen in oder durch Länder, die zum Zeitpunkt des Antritts der Reise in der Liste „Reisewarnungen“ des Auswärtigen Amtes (AA) der Bundesrepublik Deutschland aufgeführt sind oder wenn die reisende Person gegen örtliche Sicherheitsauflagen verstoßen hat, die in der AA-Liste „Sicherheitshinweise“ des betreffenden Landes aufgeführt sind.

Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

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

Der Zeitraum verlängert sich um weitere sieben Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen.

**15.5** Klarstellend führen wir auf, dass Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien aller kriegführenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert sind.

#### **16. Motorsportveranstaltungen**

Kommt es bei Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen nur zum Teil auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit an, so beschränkt sich der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.5 AUB 2004 nur auf diese Teile (z. B. Sonderprüfung bei Rallies).

#### **17. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen**

Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 EV versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch die in Satz 1 beschriebenen Strahlenarten, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenapparaten darstellen und/oder Berufskrankheiten sind.

#### **18. Medizinische Eingriffe**

**In Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB 2004 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.**

#### **19. Infektionen und Schutzimpfungen, Insektenstiche/-bisse**

**19.1** Infektionen und Schutzimpfungen, Voraussetzungen für die Leistung:

Abweichend von Ziffer 1.3 und 5.2.4.1 AUB 2004 gilt es als Unfall, wenn

**19.1.1** die versicherte(n) Person(en) sich erstmalig mit einem Erreger der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung / Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis / Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit / Tsetse-Krankheit, Tularämie / Hasenpest, Typhus / Paratyphus oder Windpocken / Gürtelrose infiziert;

**19.1.2** durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 19.1.1 aufgeführten Krankheiten die versicherte(n) Person(en) eine Gesundheitsschädigung erleidet(n);

**19.1.3** trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infektion mit einem Erreger gemäß Ziffer 19.1.1 erfolgt;

**19.1.4** aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger

**19.1.4.1** durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

**19.1.4.2** durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen im Sinne dieser Bedingungen.

**19.1.5** die versicherte(n) Person(en) unfallbedingt unter Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen oder sonstigen Infektionen leidet.

**19.1.6** Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3. AUB 2004 sowie Ziffer 13. dieser Besonderen Bedingungen. Dies gilt für alle in der Ziffer 19.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen.

#### **19.2** Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt – abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2004 – nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Ausstellung des Versicherungsscheins. Erstmalige Infektionen vor Ablauf der Wartezeit bleiben unversichert.

Die Wartezeit entfällt

- bei Folgen eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004
- und

- für während der Vertragsdauer geborene Kinder.

### 19.3 Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 19. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**19.4** Ausgeschlossen sind die durch den ausgeübten Beruf an sich bedingten – insbesondere auch die durch gewöhnliche Kontakte bei der Beschäftigung mit Krankheitserregern oder Chemikalien – allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- oder Gewerbekrankheiten).

### 19.5 Insektenstiche und -bisse

Die Folgen von Insektenstichen und -bissen sind als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 anzusehen. Die Abgrenzung gemäß Ziffer 5.2.4 AUB 2004 findet insoweit keine Anwendung. Ausgeschlossen bleiben jedoch berufsbedingte Gesundheitsschädigungen durch Insektenstiche oder -bisse. Versicherungsschutz für besondere Berufsgruppen (z. B. Biologen, Gärtner, Förster etc.) können Sie durch eine besondere Vereinbarung erlangen.

## 20. Familienvorsorge

**20.1** Neugeborene sind im Rahmen des bestehenden Vertrages eines Elternteils für den Zeitraum von zunächst drei Monaten ab Geburt mitversichert. Wird uns gegenüber in diesem Zeitraum die Geburt durch Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde angezeigt, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um drei Monate auf insgesamt sechs Monate ab Geburt. Bestehen für einen oder beide Elternteile bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**20.2** Ab dem Tag Ihrer standesamtlichen Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung Ihrer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erfolgt für Ihren Ehepartner oder Ihren Lebenspartner, sofern für diesen noch keine Unfallversicherung bei uns besteht, eine beitragsfreie Mitversicherung für den Zeitraum von zunächst drei Monaten. Zeigen Sie uns in diesem Zeitraum die Eheschließung durch Vorlage einer Kopie der Heiratsurkunde bzw. die Begründung der Lebenspartnergemeinschaft durch Vorlage der Begründungsurkunde an, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um drei Monate auf insgesamt sechs Monate ab dem Tag der Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**20.3** Die Versicherungssummen für Neugeborene nach Ziffer 20.1 bzw. Ehepartner oder Lebenspartner nach Ziffer 20.2 betragen abweichend der Bestimmungen des Vertrages

- für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) 50.000 EUR
- bei Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) 5.000 EUR
- für das Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffer 2.4 und 2.5 AUB 2004) 10 EUR
- für Bergungskosten (Ziffer 2.7 AUB 2004) 6.000 EUR

**20.4** Progressionsstaffeln, Mehrleistungsmodelle, die Leistungsart „wiederkehrende Zahlung“ und von Ziffer 2 AUB 2004 abweichende Gliedertaxen kommen nicht zur Anwendung.

**20.5** Die festgelegten Versicherungssummen nehmen an einem vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

## 21. Nahrungsmittelvergiftungen

Die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind - abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 - versichert.

## 22. Psychische Reaktionen

Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

## 23. Änderung der Berufstätigkeit

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.

In Abänderung der Ziffer 6.2 AUB 2004 entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.

Die Beitragsberichtigung gemäß Ziffer 6.3 AUB 2004 bleibt davon unberührt.

**Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt.**

## 24. Obliegenheiten

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

## 25. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen

Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:

**25.1** Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.

**25.2** Wird bei Selbstständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.

**25.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## 26. Versehensklausel

Ziffer 8 AUB 2004 erhält folgende Ergänzung:

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

## 27. Kündigungsfrist im Schadenfall

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.

## **28. Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle**

### **28.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle**

Erleidet die versicherte Person einen Unfall durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift-)Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinsmassen eine Gesundheitsschädigung, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um 20.000 EUR
- Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um 10.000 EUR
- Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffer 2.4 und 2.5 AUB 2004) um 20 EUR

#### **28.1.1 Art und Höhe der Leistung**

Die um die in Ziffer 28.1 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.

Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 28. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**28.1.2** Je Schadenereignis und beteiligtem Fahrzeug zahlen wir maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle Insassen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen, die sich in demselben Fahrzeug befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 28.1 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

### **28.2 ÖPNV-Unfälle**

Erleidet(n) die versicherte(n) Person(en) dieses Vertrages als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) einen Unfall, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um 20.000 EUR
- Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um 10.000 EUR
- Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffer 2.4 und 2.5 AUB 2004) um 20 EUR

Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der in diesem Vertrag versicherten Person(en) in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.

#### **28.2.1 Art und Höhe der Leistung**

Die um die in Ziffer 28.2 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.

Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 28. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**28.2.2** Je Schadenereignis und beteiligtem ÖPNV-Verkehrsmittel zahlen wir aus diesem Vertrag maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle in diesem Vertrag versicherten ÖPNV-Insassen/-Benutzer eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen/Benutzer, die sich in demselben Verkehrsmittel befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 28.2 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

## **29. Unfälle durch Entführungen, Geiselnahme oder Flugzeugentführungen**

**29.1** In Ergänzung der AUB 2004 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Unfälle in Folge eines verbrecherischen Anschlages, der sich gegen die versicherte(n) Person(en) richtet.

**29.2** Mitversichert sind Unfälle in Folge von Entführungen, Geiselnahme oder Flugzeugentführungen.

**29.3** Während der Zeit, in der sich eine oder mehrere der versicherten Personen gegen oder ohne ihren Willen in der Gewalt Dritter befindet(n), erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 und auf sonstige Gesundheitsschädigungen, die eintreten, weil die versicherte(n) Person(en) körperlichen Gewaltwirkungen ausgesetzt ist (sind).

Als Gesundheitsschädigung im Sinne der AUB 2004 gelten auch die medizinisch nachgewiesenen Folgen von Nahrungsmittel- oder Medikamentenentzug bzw. von unsachgemäßer Verabreichung notwendiger Pharmaka oder Nahrungsmittel.

**29.4** Dieser Versicherungsschutz endet für Geiselnahmen und Flugzeugentführungen 180 Tage, für Entführungen ein Jahr nach Mitternacht des Tages, an dem sich die Entführung, Geiselnahme, oder Flugzeugentführung ereignet hat. Eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

**29.5** Ausgeschlossen sind Unfälle im Zusammenhang mit terroristischen Handlungen unter Verwendung von Massenvernichtungswaffen.

**29.5.1** Terroristische Handlungen sind Handlungen von politisch, religiös, ideologisch oder ähnlich motivierten Personen oder Personengruppen, deren Absicht es ist, Einfluss auf eine Regierung zu nehmen oder die Öffentlichkeit bzw. Teile der Öffentlichkeit in Furcht und Schrecken zu versetzen.

**29.5.2** Unter der Verwendung von Massenvernichtungswaffen ist zu verstehen der Gebrauch von explosiven nuklearen Waffen und Geräten sowie biologischen oder chemischen Waffen oder Geräten mit dem Zweck, die Absonderung, das Verströmen, das Verstreuen, die Freisetzung oder das Entweichen von spaltbarem Material, von pathogenen Mikroorganismen oder Toxinen sowie von festen, flüssigen oder gasförmigen Substanzen zu ermöglichen und eine Gesundheitsschädigung zu erzielen.

## **30. Mitversicherung von komatösen Zuständen**

**30.1** Fällt die versicherte Person in Folge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 in ein cerebrales oder hypophysäres Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch zwei Jahre ab dem Unfalldatum, wöchentlich 150 EUR gezahlt

**30.2** Insbesondere mitversichert gilt auch ein Koma, das aus Infektionen gemäß Ziffer 19. oder Vergiftungen gemäß Ziffer 21. dieser Besonderen Bedingungen resultiert.

## **31. Sofortleistung bei Schwerverletzungen**

**31.1** Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Schwerverletzung und macht dieses spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2004 sowie der Ziffer 13. dieser Besonderen Bedingungen.

Schwerverletzungen im Sinne dieser Besonderen Bedingung sind:

**31.1.1** Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

**31.1.2** Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand

**31.1.3** Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

**31.1.4** Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma

- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)  
oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
  - Fraktur eines langen Röhrenknochens
  - Fraktur des Beckens
  - Fraktur der Wirbelsäule
  - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

**31.1.5** Verbrennungen 2. und 3. Grades von mehr als 30% der Hautoberfläche

**31.1.6** Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

**31.2** Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzung beträgt 3.000 EUR.

## **32 Medizinische Hilfsmittel**

**32.1** Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrstuhl als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einem Betrag von 2.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

**32.2** Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

**32.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**32.4** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **33. Änderung von Bedingungen**

Während der Vertragslaufzeit für Sie verbesserte Bedingungen in den AUB 2004 sowie in diesen Besonderen Bedingungen finden automatisch auf den Vertrag Anwendung.

## Sonderbedingungen (15p)

### 1. Gase und Dämpfe / Vergiftungen

Zu Ziffer 1 sowie 5.2.5 AUB 2004:

Als Unfall gelten auch die unfreiwillig durch allmähliche und/oder plötzliche Einwirkung erlittenen Gesundheitsschädigungen und/oder Vergiftungen durch Gase und Dämpfe, soweit es sich nicht um berufsbedingte Schädigungen handelt.

### 2. Rettung von Menschenleben oder Sachen

Zu Ziffer 1 AUB 2004:

Als Unfälle gelten auch Todesfälle oder körperliche Beschädigungen und/oder Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet.

### 3. Kurkostenbeihilfe

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert: Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe von 2.250 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.

Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

### 4. Feststellung der Invalidität

In Abänderung der Ziffer 2.1.1.1 wird die Frist zur Feststellung der Invalidität auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt von Ihnen (Versicherten) oder uns rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

### 5. Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

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

eines Armes oder einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70%
eines Beines oder eines Fußes	70%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

### 6. Tagegeld

Zu Ziffer 2.3 AUB 2004:

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.

Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

### 7. Bewusstseinsstörungen

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰ liegt.

### 8. Motorsportveranstaltungen

Kommt es bei Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen nur zum Teil auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit an, so beschränkt sich der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.5 AUB 2004 nur auf diese Teile (z. B. Sonderprüfung bei Rallies).

### 9. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen

Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen-, Maser- und Laserapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

### 10. Medizinische Eingriffe

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB 2004 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

### 11. Infektionen

Ziffer 5.2.4.2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).

### 12. Psychische Reaktionen

Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nerven-

systems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

### **13. Änderung der Berufstätigkeit**

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.

In Abänderung der Ziffer 6.2 AUB 2004 entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.

Die Beitragsberichtigung nach Ziffer 6.3 AUB bleibt davon unberührt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren.

### **14. Obliegenheiten**

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

### **15. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbständigen**

Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:

1. Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.
2. Wird bei Selbständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.
3. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

### **16. Versehensklausel**

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

### **17. Kündigungsfrist im Schadenfall**

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.

## Sonderbedingungen (15)

### 1. Gase und Dämpfe / Vergiftungen

Zu Ziffer 1 sowie 5.2.5 AUB 2004:

Als Unfall gelten auch die unfreiwillig durch allmähliche und/oder plötzliche Einwirkung erlittenen Gesundheitsschädigungen und/oder Vergiftungen durch Gase und Dämpfe, soweit es sich nicht um berufsbedingte Schädigungen handelt.

### 2. Rettung von Menschenleben oder Sachen

Zu Ziffer 1 AUB 2004:

Als Unfälle gelten auch Todesfälle oder körperliche Beschädigungen und/oder Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet.

### 3. Kurkostenbeihilfe

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert: Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe von 1.500 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.

Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

### 4. Feststellung der Invalidität

In Abänderung der Ziffer 2.1.1.1 wird die Frist zur Feststellung der Invalidität auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt von Ihnen (Versicherten) oder uns rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

### 5. Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

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

eines Armes oder einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70%
eines Beines oder eines Fußes	70%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

### 6. Tagegeld

Zu Ziffer 2.3 AUB 2004:

Geht die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt.

Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

### 7. Bewusstseinsstörungen

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰ liegt.

### 8. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen

Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen-, Maser- und Laserapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

### 9. Medizinische Eingriffe

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB 2004 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

### 10. Infektionen

Ziffer 5.2.4.2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).

### 11. Psychische Reaktionen

Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt.

### 12. Änderung der Berufstätigkeit

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr für die Dauer von längstens drei Monaten ausgeübt wird.

In Abänderung der Ziffer 6.2 AUB 2004 entfällt eine Verminderung der Versicherungssummen, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt.

Die Beitragsberichtigung nach Ziffer 6.3 AUB bleibt davon unberührt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren.

### **13. Obliegenheiten**

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

### **14. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbständigen**

Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:

1. Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.
2. Wird bei Selbständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.
3. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

### **15. Versehensklausel**

Unterlassen Sie die Abgabe einer Anzeige oder geben Sie eine unrichtige Anzeige ab und unterlassen Sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird.

Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagsprämie zu entrichten ist, so müssen Sie diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt entrichten, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

### **16. Kündigungsfrist im Schadenfall**

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.

# Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung

## Sonderbedingungen (05)

### 1. Rettung von Menschenleben oder Sachen

Zu Ziffer 1 AUB 2004:

Als Unfälle gelten auch Todesfälle oder körperliche Beschädigungen und/oder Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet.

### 2. Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

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

eines Armes oder einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70%
eines Beines oder eines Fußes	70%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

### 3. Bewusstseinsstörungen

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 ‰ liegt.

### 4. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen

Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen-, Maser- und Laserapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

### 5. Infektionen

Ziffer 5.2.4.2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).

### 6. Obliegenheiten

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

### 7. Kündigungsfrist im Schadenfall

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.



# Besondere Bedingungen Gruppen-Unfallversicherung

## KI 6426 Fluggastkumulrisiko

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

- EUR 10.000.000,- für den Todesfall;
- EUR 20.000.000,- für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100 % Invalidität),

so ist der Versicherer mindestens drei Tage vor Antritt der Flugreise zu verständigen.

Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Die Entschädigungsleistung je einzelne Person ist dabei in jedem Fall auf maximal

- EUR 1.000.000,- für den Todesfall;
- EUR 2.000.000,- für den Invaliditätsfall

beschränkt. Die für den Invaliditätsfall festgesetzten Höchstsummen bilden für das Fluggastrisiko die Grenze der Gesamtentschädigung nach Ziffer 2.1 der AUB 2004 und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel.

## Gruppenkumulrisiko

Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt EUR 10.000.000,-, so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

## Einzelkumulrisiko

Bestehen für eine versicherte Person bei der Zürich Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt für diese Person eine Höchstentschädigung von EUR 1.000.000,- für alle Versicherungen zusammen.

## **U 142 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung**

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

### **1 Versicherungen ohne Namensangabe**

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- 1.6 Unterlassen Sie die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so sind wir berechtigt, die Prämie unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Ihnen ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Prämienberechnung angenommene, so ist die zuviel gezahlte Prämie an Sie zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist die Mehrprämie nachzuzahlen.

### **2 Versicherungen mit Namensangabe**

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.
- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

### **3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2004)**

- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

## **U 150 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätsfallsumme,
3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme.

## **U 154 Besondere Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen**

1. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, wird die Versicherung zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Danach endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus unserem Tarif für Erwachsene ergibt.
2. Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das nach Ziffer 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach dem im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.
3.
  - a) In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
  - b) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
4. In Abweichung von Ziffer 9.4 AUB 2004 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.
5. Wenn Sie vor Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, sterben, gilt unter der Voraussetzung, dass
  - Sie bei Antragstellung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten
  - die Versicherung nicht gekündigt war und
  - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde

Folgendes:

- a) Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anders vereinbart ist.
- b) Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Mit Ablauf dieses Jahres endet die Versicherung.

## **U 157 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 160.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt dieser Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

## **U 163 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 %**

1. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch jährlich um 5 %. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR, für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 1 EUR, für Heilkosten, Übergangsleistung und Kosten für kosmetische Operationen auf volle 50 EUR und für die Unfall-Rente und Schmerzensgeld auf volle 5 EUR aufgerundet. Der Beitrag errechnet sich neu aus den erhöhten Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags werden Sie über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie einen Nachtrag.
4. Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3. Sie sind auf den Fristablauf hinzuweisen. Ihr Widerruf ist schriftlich an unsere Hauptverwaltung oder an das im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Zurich Kunden Center zu richten. Auf Ihren Wunsch hin wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.
6. Wenn dem Vertrag die Besondere Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen zugrunde liegen, treten die Regelungen gemäß Ziffer 1 bis 5 bei Ihrem Tode außer Kraft.

## **U 165 Besondere Bedingungen für den Einschluss von Heilkosten in die Unfallversicherung**

1. Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderlichen Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandsmittel,

notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.

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

III.

a) Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

Sobald der Unfallversicherer von dem Zusammentreffen einer Einzel-Krankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten hat, wird der anteilige Beitrag für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Der Unfallversicherer hat den zu viel gezahlten Beitrag zurückzuerstatten. Bei Wegfall einer Einzel-Krankheitskostenversicherung hat der Versicherungsnehmer vom nächsten Monatsersten an den vollen Unfallheilkostenbeitrag zu zahlen und erwirbt damit Anspruch auf die vollen Leistungen.

b) Der Versicherungsnehmer hat einen Wegfall der Einzel-Krankheitskostenversicherung dem Unfallversicherer unverzüglich anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung oder ist er mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Beitragsanteils länger als einen Monat im Verzug, so hat er aus der Einzel-Unfallheilkostenversicherung nur Anspruch auf die halben Leistungen.

#### **U 166 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme,
3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätsfallsumme.

#### **U 170 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,

1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,

1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,

1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 1.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

#### **U 173 Besondere Bedingungen für Sondertarife S0G**

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) nur die Unfälle, von denen die versicherten Personen bei der Ausführung ihrer neben- oder ehrenamtlichen Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin betroffen werden. Unfälle auf den direkten Wegen zu und von der versicherten Tätigkeit sind eingeschlossen. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch private Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten) unterbrochen wird.

Wird der Versicherungsschutz auf **private Unfälle** während der Dauer **auswärtiger Veranstaltungen** ausgedehnt, gilt **zusätzlich:**

Während der Dauer auswärtiger Veranstaltungen umfasst der Versicherungsschutz auch Unfälle privater Natur;

Unfälle auf der Hin- und Rückreise zum und vom Ort der Veranstaltung sind mitversichert.

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherte zum Zwecke des Antritts der Reise seine Wohnung verlässt, jedoch nicht früher als 24 Stunden vor Beginn der auswärtigen Veranstaltung. Er endet mit der Rückkehr in die Wohnung, spätestens jedoch 24 Stunden nach Beendigung der Veranstaltung.

#### **U 174 Besondere Bedingungen für Sondertarife S0V**

##### **Für Vereine ohne Sportbetrieb:**

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) nur die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereines während der Vereinsübungsstunden und Proben, bei Vereinsversammlungen und Vereinsveranstaltungen sowie bei Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrag des Vereines teilnehmen und die dem Zweck des Vereines entsprechen, betroffen werden. Unfälle auf den direkten Wegen zu und von solchen Veranstaltungen sind mitversichert, bei Fahrten zu **auswärtigen Veranstaltungen** aber nur, soweit sie **gemeinschaftlich** durchgeführt werden. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch private Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten) unterbrochen wird.

##### **Für Vereine mit Sportbetrieb:**

###### **- für aktive Mitglieder:**

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2004) nur die Unfälle, von denen die Mitglieder bei der/den vom Verein oder seinen dazu beauftragten Organen veranstalteten und beaufsichtigten .....(Sportart(en), wie z. B. Fußballspiele, Wanderungen, etc. – einfügen –) ..... betroffen werden. Unfälle anlässlich von Übungen in anderen als der/den genannten Sportart(en) sind mitversichert, wenn sie als Vorbereitung für die Ausübung der genannten Sportart(en) zweckdienlich und vom Verein oder von seinen dazu beauftragten Organen angeordnet und

beaufsichtigt sind. Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle, die sich bei Vereinsversammlungen, Vereinsfestlichkeiten und Festzügen ereignen, an denen die Mitglieder im Auftrag des Vereines teilnehmen. Unfälle auf den direkten Wegen zu und von den Veranstaltungen sind mitversichert, bei Fahrten zu **auswärtigen Veranstaltungen** aber nur, soweit sie **gemeinschaftlich** durchgeführt werden. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch private Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten) unterbrochen wird.

#### - für passive Mitglieder:

Die Versicherung umfasst nur die Unfälle, von denen die passiven Mitglieder bei Vereinsversammlungen, Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrag des Vereines teilnehmen und die dem Zweck des Vereines entsprechen, betroffen werden. Unfälle bei der Ausübung jeglicher Sportart sind ausgeschlossen.

### **U 192 Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person von mindestens 50 %, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person zusätzlich die im Versicherungsschein festgelegte Unfall-Rente gezahlt. Der Anspruch auf die Unfallrente muss innerhalb von 15 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.

2. Der nach Ziffer 1 maßgebliche Invaliditätsgrad bemisst sich nach Ziffer 2.1.2 AUB 2004; er kann gemäß Ziffer 9.4 AUB 2004 auf Ihren oder unseren Wunsch jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.

3. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gilt für diese Neubemessung eine Frist von längstens fünf Jahren, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

4. Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziffer 3 AUB 2004 keine Anwendung.

5. Soweit zu Ziffer 2.1 AUB 2004 progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall vereinbart sind, bleiben diese für die Unfall-Rente unberücksichtigt.

6. Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

6.1 die versicherte Person stirbt oder

6.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2 oder 3 dieser Besonderen Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfall-Rente, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit bis zum Erhalt der Lebensbescheinigung.

### **U 193 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung

der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,

2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme,

3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme.

### **U 194 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)**

Ziffer 2.1 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2004) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2004 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,

2. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme,

3. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätsfallsumme.

### **U 196 Besondere Bedingungen für die verbesserte Übergangsleistung in der Unfallversicherung**

Ziffer 2.2.1 AUB 2004 wird wie folgt ergänzt:

Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von 100 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die Hälfte der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2 AUB 2004 angerechnet.

Sie haben einen Anspruch auf Zahlung der verbesserten Übergangsleistung spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

### **U 197a Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrags, soweit hierfür nicht ein anderer Versicherungsträger eine Leistung erbringt.

2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ersetzen wir die Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische

Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Zahn- und Kieferbehandlungen, Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege. Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

### **U 199 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

1. Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2004 eine Beihilfe bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Für die Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2004.

2. Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

4. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

### **KL 6055 Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Ärzte (verbesserte Gliedertaxe) in der Unfallversicherung**

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich folgende Invaliditätsgrade:

eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens oder Zeigefingers	60 %
eines anderen Fingers	20 %
eines Beines oder Fußes	70 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	80 %
des Gehörs auf beiden Ohren	70 %

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

### **KL 6750 Klausel zu Wirtschafts- und Handelssanktionen**

Kein Versicherungsschutz wird aus diesem Versicherungsvertrag gewährt, soweit durch das Betreiben von Versicherungsgeschäft oder die Erbringung von Versicherungsleistungen gegen eine durch Gesetz oder Rechtsverordnung erlassene Wirtschaftsanktion oder ein sonstiges Embargo verstoßen werden würde.

Wirtschafts- und Handelssanktionen im Sinne dieser Bestimmung sind solche,

a) die durch die Europäische Union (EU) oder die Bundesrepublik Deutschland

b) oder aufgrund einer Resolution des UN-Sicherheitsrates durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder durch das Vereinigte Königreich (UK)

erlassen werden. Hinsichtlich der unter b) genannten Wirtschafts- und Handelssanktionen gilt dies nur, soweit dem nicht EU-europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Bestandteil der Wirtschafts- und Handelssanktionen sind auch Listen von Personen, Unternehmen oder sonstigen rechtlichen Einheiten, Schiffen oder Flugzeugen, die Gegenstand von Sanktionen sind (z. B. für den Bereich der EU: Consolidated list of persons, groups and entities subject to EU financial sanctions).

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

## Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten bzw. die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung wird im Bedarfsfall eingeholt.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

## 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

## 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

## 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens bzw. Leistungsfalles kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS), das von informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden als Auskunftsbetrieb betrieben wird, bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Anbei erhalten Sie eine Erläuterung zu dem HIS sowie unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de) finden Sie nähere Informationen.

## Lebensversicherung

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall 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 Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen. Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

### **Schaden-/Unfallversicherung**

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadens-/Leistungsfall 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 Schadensfall wissen, ob z. B. ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenshäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens/Versicherungsfalles, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadens-/Leistungsfall 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 Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadens-/Leistungsfall geben müssen.

### **5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe**

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre all-

gemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

### **Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:**

- DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
- Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
- Zürich IT Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zürich Leben Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zurich Rechtsschutz-Schadensservice GmbH
- Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH
- Zurich Service GmbH
- Bonnfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung
- Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft
- Zürich Vertriebs GmbH
- TDG Tele-Dienste GmbH
- ADAC Autoversicherung AG
- Zurich Kunden Center GmbH
- Baden-Badener Versicherung AG
- Real Garant Versicherung AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Außerdem arbeitet ZDHL eng mit ZDHUK zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

### **6. Betreuung durch Versicherungsvermittler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Ver-

trags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## **7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.