

# Versicherungsbedingungen

WITTGENSTEINER RUNDUM SCHUTZ

UNFALL-VERSICHERUNG



## Inhalt:

- Sonderbedingungen Wittgensteiner-Rundum-Schutz, BB U 360
- UnfallSchutz Teil A
- UnfallSchutz Teil B
- UnfallSchutz Teil C
- Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz
- Zusatzbaustein KIS Gesundheitsfragen
- Zusatzbaustein Wieder-Fit
- Zusatzbaustein Unfallrente
- Zusatzbaustein Todesfalleistung
- Zusatzbaustein Rundum Service
- Zusatzbaustein Krankenhaustagegeld
- Zusatzbaustein Akutleistung
- Berufsgruppenverzeichnis

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

### **In Abänderung von Teil A –Leistungen gilt für ihren Vertrag:**

1. Erweiterung Teil A-Leistungen 1.1 g):  
unfreiwillige Gesundheitsschädigungen  
- Durch Entzug von Flüssigkeit,  
Nahrungsmitteln oder Sauerstoff  
- Durch allergische Reaktionen nach  
Insektenstichen  
sind mitversichert.
2. Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegung hervorgerufene Bauch-, Unterleibs- und Leistenbrüche. Bitte beachten Sie die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (siehe Ziffer 2.1)
3. Vergiftungen, die infolge versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind, entstehen, gelten als mitversichert.
4. Punkt 5.2. (1) gilt nicht für ihren Vertrag.
5. In Abänderung der Ziffer 3.1 (5) verlängert sich die Meldefrist bei Tod auf 7 Tage

### **Weitere vereinbare Leistungen**

#### **A Übergangsleistung**

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

##### **A.1 Voraussetzungen für die Leistung**

- A.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt
- im beruflichen und außerberuflichen Bereich
  - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- zu mindestens 50% in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag angerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

- A.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Tagen vom Unfalltag an gerechnet, durch ein ärztliches Attest bei uns geltend machen. Als Nachweis für die Beeinträchtigung gilt für Schüler und Studenten die Vorlage einer entsprechenden Krankschreibung durch den behandelnden Arzt und für Berufstätige die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den behandelnden Arzt. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

##### **A.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

#### **B. Tagegeld**

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

##### **B.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

##### **B.2 Höhe und Dauer der Leistung**

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zum Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen und

- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalles nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

*Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.*

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalles.

#### **Zusätzliche beitragsfreie Leistungen**

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten beitragsfreien Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

#### **C. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung gezahlt?**

Befindet sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende und über diesen Vertrag versicherte Person infolge eines versicherten Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung, übernehmen wir für die Dauer des vollstationären Krankenhausaufenthaltes die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahre zu versorgen ist, für das die verunfallte versicherte Person unterhaltspflichtig ist. Die unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

erfüllt, zahlen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, maximal jedoch

3.000 EUR je Unfallereignis.  
Voraussetzung ist, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistung bestreitet.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung nur aus einem dieser Verträge

verlangt werden. Gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

#### **D. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalten übernommen?**

Der Zusatzbaustein Krankenhaustagegeld in den AUB wird wie folgt ergänzt:  
Ist für eine versicherte Person bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt der gesetzliche Eigenbehalt an den Unterbringungskosten zu zahlen, übernehmen wir diesen Eigenbehalt für maximal 14 Tage bis zur Höhe des für diese Zeit zu zahlenden Krankenhaustagegeldes. Selbstbehalte für separat abgerechnete Behandlungskosten oder Kosten für die Inanspruchnahme einer höheren Unterbringungsklasse werden nicht übernommen.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den gesetzlichen Eigenbehalt an Unterbringungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### **E. Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit**

1. Was leistet die Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit?

Wenn Sie Arbeitnehmer sind und arbeitslos werden, müssen Sie während Ihrer Arbeitslosigkeit für maximal 12 Monate keine Beiträge zahlen (Beitragsfreistellung), sofern die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen. Ihr Versicherungsschutz bleibt während der Beitragsfreistellung uneingeschränkt bestehen.

2. Welche Personen können die Beitragsfreistellung in Anspruch nehmen?  
Die Beitragsfreistellung kann von Versicherungsnehmern in Anspruch genommen werden, die bei Eintritt der Arbeitslosigkeit

- nach deutschem Recht sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer sind,
  - ihren Wohnsitz in Deutschland haben und
  - seit mindestens 12 Monaten beim gleichen Arbeitgeber für mindestens 15 Stunden pro Woche unbefristet beschäftigt waren.
- Keine Arbeitnehmer in diesem Sinne sind
- freiwillig Wehrdienstleistende und Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst

sowie

- Personen, die in einem Unternehmen beschäftigt sind, das von einem Ehegatten oder von einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird.

Als Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit gilt der Tag, an dem das Arbeitsverhältnis endet.

3. Unter welchen Voraussetzungen erfolgt die Beitragsfreistellung?

Die Beitragsfreistellung erfolgt nur, wenn

- die Arbeitslosigkeit unverschuldet eingetreten ist und

- die Arbeitslosigkeit nicht innerhalb von 6 Monaten nach Beginn Ihrer

Vorteilsberechtigung eingetreten ist und

- Sie bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen.

Als unverschuldet im Sinne von Absatz 1 gilt die Arbeitslosigkeit insbesondere, wenn sie Folge

- einer betriebsbedingten Kündigung des Arbeitgebers oder

- einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zur Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung

einer betriebsbedingten Kündigung ist.

Als verschuldet gilt die Arbeitslosigkeit insbesondere, wenn sie

- Folge einer sonstigen einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses ist,
- aufgrund Ihrer eigenen Kündigung eintritt oder
- durch Ihr arbeitsvertragswidriges oder strafbares Verhalten ausgelöst wurde.
- durch Kriegsereignisse oder Terrorakte,
- durch Streiks oder Aussperrungsmaßnahmen verursacht wurde oder
- die Folge einer betrieblichen Sozialmaßnahme, die den Übergang von der Arbeit über die Arbeitslosigkeit in die Rente betrifft (Vorruhestandsregelung) oder einer Versetzung in den Ruhestand ist.

4. Für welchen Zeitraum gewähren wir die Beitragsfreistellung?

Die Beitragsfreistellung beginnt mit der Zahlungsperiode, die auf die Bewilligung von Arbeitslosengeld folgt; frühestens jedoch 3 Monate nach Eintritt der Arbeitslosigkeit. Sie erfolgt nur für die nach diesem Zeitpunkt fällig werdenden Beiträge; zuvor geleistete Beiträge erstatten wir nicht zurück.

Endet die Arbeitslosigkeit oder der Bezug von Arbeitslosengeld vor Fälligkeit der Beiträge, tritt die Beitragsfreistellung nicht ein.

Die Beitragsfreistellung bleibt bestehen, solange Sie arbeitslos sind und Arbeitslosengeld beziehen; sie endet jedoch spätestens nach Ablauf von 12 Monaten



## Besondere Bedingungen U 360 – Unfallversicherung



Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

### F. Rooming-In Leistung

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem versicherten Unfallereignis in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

Bestehen bei der Allianz Versicherungs-AG noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

## Teil A - Leistungen

### Unfallversicherung

#### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

##### 1.1 Was ist versichert?

###### (1) Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

###### (2) Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

###### (3) Definition Unfall (Unfallbegriff)

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

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

###### a) Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung

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

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

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

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

###### b) Oberschenkelhalsbruch

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

###### c) Zeckenstiche

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

Beispiele: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Borreliose

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

###### d) Impfschäden

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

###### e) Rettung von Menschenleben

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

###### f) Tauchen

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

###### g) Erfrieren, Ertrinken oder Erstickern

Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch

- Erfrieren;
- Ertrinken oder Erstickern unter Wasser.

###### h) Dämpfe, Gase oder sonstige schädliche Mittel

Versicherungsschutz besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch ausströmende

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

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

###### i) Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschädigungen durch den Entzug von

- Flüssigkeit,
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff.

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

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

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

###### a) Gesundheitsschäden durch Strahlen

Versicherungsschutz besteht für unfallbedingte Gesundheitsschäden durch

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

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

###### b) Infektionen

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

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

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

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

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

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

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

#### **(6) Einschränkung unserer Leistungspflicht**

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

### **1.2 Wann hilft der Unfallberater?**

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

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

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

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

Im Folgenden beschreiben wir unsere Leistungen und deren Voraussetzungen.

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

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

Inhalt dieses Abschnitts:

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

#### **1.3.1 Invaliditätsleistung**

##### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

###### **a) Invalidität**

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

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

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

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

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

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

###### **c) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

###### **d) Geltendmachung der Invalidität**

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

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

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

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

###### **e) Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr**

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

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

### **(2) Art und Höhe der Leistung**

#### **a) Berechnung der Invaliditätsleistung**

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

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

#### **b) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung**

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

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

**aa) Gliedertaxe**

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

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

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

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

**bb) Bemessung außerhalb der Gliedertaxe**

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

**c) Minderung bei Vorinvalidität**

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

**d) Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane**

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

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

**e) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person**

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

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

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

**(3) Progressive Invaliditätsstaffel 500****a) Voraussetzungen**

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

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

**b) Höhe der Leistung**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.3.2 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

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

#### (1) Voraussetzungen für die Sofortleistung

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

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

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

#### (2) Art und Höhe der Leistung

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

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

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

### 1.3.3 Notfalleleistungen

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

#### (1) Art und Umfang der Leistung

##### a) Benachrichtigen der Angehörigen

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

##### b) Benennen eines geeigneten Krankenhauses

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

##### c) Zusätzliche Hilfe bei Unfällen während einer Auslandsreise

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

##### aa) Organisation Krankenrücktransport bei medizinischer Notwendigkeit

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

##### bb) Dolmetscherleistungen im Krankenhaus

Bei stationärer Behandlung der versicherten Person unterstützen wir wie folgt:

Wir setzen uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung und klären

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

Die versicherte Person informieren wir in ihrer Muttersprache.

##### cc) Information über Pflegeklassen im Krankenhaus

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

##### dd) Verlust der Ausweispapiere

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

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

#### d) Zusätzliche Geldleistungen

##### aa) Zusätzlich notwendige Heimreise- oder Unterbringungskosten für mitreisende Angehörige

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

Die Reisekosten übernehmen wir für

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

##### bb) Kosten für Nachreise und Unterbringung einer nahe stehenden Person

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

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

Die Reisekosten übernehmen wir für

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

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

#### **e) Reisemedizinische Beratung**

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

#### **(2) Geltungsbereich für die Leistung**

Die Notfalleleistungen erbringen wir weltweit.

##### Ausnahme:

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

#### **1.3.4 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze**

##### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten entstanden für

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

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

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

##### **(2) Art und Höhe der Leistung**

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

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

#### **1.3.5 Kosten für kosmetische Operationen**

##### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

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

##### **(2) Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzt- bzw. Zahnarzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus sowie
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

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

#### **1.3.6 Hilfsmittel**

##### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

###### **a) Invalidität**

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

###### **b) Individueller Bedarf**

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

###### **c) Keine Leistungen durch andere Leistungsträger**

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

##### **(2) Art und Höhe der Leistung**

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

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

##### **(3) Dauer der Leistung**

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

##### **(4) Geltungsbereich der Leistung**

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

#### **1.3.7 Ausbildungs- und berufsbezogene Beratung**

##### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

###### **a) Invalidität**

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

###### **b) Individueller Bedarf**

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

##### **(2) Art und Umfang der Leistung**

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

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

Für die Durchführung der Leistungen übernehmen wir keine Kosten.

### **(3) Dauer der Leistung**

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

### **(4) Geltungsbereich der Leistung**

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

## **1.3.8 Beratung zu Umbaumaßnahmen (Wohnen und Mobilität)**

### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

#### **a) Invalidität**

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

#### **b) Individueller Bedarf**

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

### **(2) Art und Umfang der Leistung**

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

Für die Durchführung der Leistungen übernehmen wir keine Kosten.

### **(3) Dauer der Leistung**

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

### **(4) Geltungsbereich der Leistung**

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

## **1.3.9 Familien-Vorsorge**

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

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

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

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

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

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

### **(2) Art und Höhe der Leistung**

Für die Familien-Vorsorge gelten folgende Leistungen und Versicherungssummen.

#### **a) Invaliditätsleistung**

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

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

### **b) Todesfalleistung**

Für den Todesfall ist eine Versicherungssumme

- für Ehegatten in Höhe von 12.000 EUR;
- für Kinder in Höhe von 6.000 EUR

unter den nachfolgenden Voraussetzungen versichert:

- Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.
- Es gilt die Frist zur Meldung innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall (siehe Ziffer 3.1 Absatz 5).

## **1.3.10 Beitragsbefreiung für minderjährige Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers**

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

### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

Sie als Versicherungsnehmer

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

### **(2) Art und Höhe der Leistung**

Bei Beitragsbefreiung leisten wir Folgendes:

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

Es gilt außerdem Folgendes:

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

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

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

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

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

## 2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

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

#### (1) Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

#### (2) Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei der Invalidität

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

##### a) Minderung des Prozentsatzes des Invaliditätsgrads

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

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

##### b) Keine Minderung bei Mitwirkungsanteil von weniger als 50 Prozent

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

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

##### c) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

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

### 2.2 Was ist nicht versichert?

#### (1) Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Beispiele: Die versicherte Person

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

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

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

#### Ausnahme:

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

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

#### Diese Ausnahme gilt nicht

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

d) Unfälle der versicherten Person

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

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

#### Ausnahme:

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

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

#### (2) Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

#### Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

#### Ausnahme:

Die versicherte Person erleidet einen Gesundheitsschaden in Ausübung ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit nach Ziffer 1.1 Absatz 5 a).

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

d) Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e) Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

Beispiele:

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

Ausnahme:

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

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

### 3. Ihre Obliegenheiten

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

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

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

##### (1) Hinzuziehen eines Arztes

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

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

##### (2) Angaben zum Versicherungsfall

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

#### (3) Untersuchung durch Ärzte

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

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

#### (4) Auskünfte durch Ärzte

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

#### (5) Meldung bei Tod aufgrund Unfallfolgen

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

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

#### (6) Informationen zum Gesundheitszustand

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

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

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

#### (7) Informationen zu Leistungen und Leistungszusagen Dritter

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

#### 3.2 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

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

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

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

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

#### 4. Beitragsanpassung bei verändertem Schadenbedarf

##### Wann können wir den Beitrag bei verändertem Schadenbedarf anpassen?

###### (1) Anpassung bei verändertem Schadenbedarf

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

###### (2) Jährliche Überprüfung des Schadenbedarfs

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

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

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

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

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

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

###### (3) Recht zur Beitragserhöhung; Pflicht zur Beitragssenkung

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

###### (4) Überprüfung der Anpassung durch unabhängigen Treuhänder

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

###### (5) Wirksamwerden der Beitragsanpassung

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

###### (6) Unterbleiben einer Beitragsanpassung

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

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

###### (7) Ihr Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung

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

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

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

###### (1) Umstellung auf Erwachsenentarif

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

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

###### (2) Wahlrecht

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

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

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

###### (1) Jährliche Erhöhung des Beitrags

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

###### (2) Entfallen des Zusatzbausteins Dynamik (sofern abgeschlossen)

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

###### (3) Regelungen bei Änderung der Berufstätigkeit

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

###### (4) Wirksamwerden der Änderungen

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

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

###### (5) Information über die Änderungen

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

###### (6) Ihr Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung

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

##### 5.3 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit beachten?

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

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

#### (1) Mitteilung der Änderung

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

#### (2) Auswirkungen der Änderung

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

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

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

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

## 6. Fälligkeit unserer Leistungen und Neubemessung des Invaliditätsgrads

### 6.1 Wann sind unsere Leistungen fällig?

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

#### (1) Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.1.

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

#### (2) Fälligkeit der Leistung

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

#### (3) Vorschüsse

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

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

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

### 6.2 Wann kann die Invalidität neu bemessen werden?

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

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

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

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

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

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

## 7. Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

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

#### (2) Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

#### (3) Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

#### (4) Bezugsrecht

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

- zu Lebzeiten der versicherten Person
- in Textform

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

## Teil B - Ihre Pflichten

### 1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

#### Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

##### (1) Anzeigepflicht

###### a) Gegenstand der Anzeigepflicht

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

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

###### b) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

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

##### (2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

###### a) Unsere Rechte bei Anzeigepflichtverletzung

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

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

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

###### b) Frist für die Ausübung unserer Rechte

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

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

##### (3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

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

##### (4) Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

##### (5) Schriftformerfordernis

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

### 2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

#### 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

##### (1) Zahlungsperiode

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

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

##### (2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

###### a) Erster oder einmaliger Beitrag

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

###### b) Folgebeiträge

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

##### (3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

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

##### (4) Übermittlungsrisiko

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

##### (5) Zahlung im Lastschriftverfahren

###### a) SEPA-Lastschriftmandat

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

###### b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

###### c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

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

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

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

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

### **(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes**

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

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

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

### **(2) Unser Rücktrittsrecht**

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

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

### **(1) Verzug**

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

### **(2) Fristsetzung**

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

### **(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf**

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

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

### **(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf**

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

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

### **(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Beitrag nachzahlen**

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

## Teil C - Allgemeine Regelungen

### 1. Beginn des Versicherungsschutzes

#### Wann beginnt der Versicherungsschutz?

##### (1) Grundsatz

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

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

##### (2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

### 2. Bedingungsanpassung

#### Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?

##### (1) Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch

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

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

##### (2) Regelungen, die angepasst werden können

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

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

##### (3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine Anpassung setzt voraus,

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

##### (4) Inhalt der Neuregelung

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

##### (5) Durchführung der Bedingungsanpassung

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

##### (6) Unser Kündigungsrecht im Falle Ihres Widerspruchs

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

### 3. Definition des Versicherungsjahres

#### Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

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

Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

### 4. Ende des Vertrags

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

##### (1) Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen.

##### (2) Stillschweigende Vertragsverlängerung und Kündigung

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

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

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

##### (4) Form der Kündigung

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

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

##### (1) Kündigungsrecht

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

##### (2) Kündigungserklärung

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

##### (3) Form der Kündigung

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

##### (4) Wirksamwerden der Kündigung

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

#### 4.3 Auswirkung einer Kündigung auf die Unfallversicherung und die einzelnen Zusatzbausteine

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

### 5. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

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

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

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

### 6. Deutsches Recht

#### Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

### 7. Zuständiges Gericht

#### Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

##### (1) Zuständiges Gericht, wenn Sie gegen uns Klage erheben

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

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

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

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

###### a) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns bekannt

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

###### b) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns nicht bekannt

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Verjährung

### **Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?**

#### **(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen**

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

#### **(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung**

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

## Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Was ist versichert?

Sie haben mit uns den **Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz** abgeschlossen.

Abweichend zu Teil A Unfallversicherung bieten wir den vereinbarten Versicherungsschutz für das versicherte Kind bei einer durch

- Krankheit oder
- Unfall

eingetretenen Invalidität (Versicherungsfall).

Bitte beachten Sie auch die Regelungen zu einer bereits vor Vertragsbeginn bestehenden Invalidität in Ziffer 2.1 und zu den Ausschlüssen in Ziffer 2.2.

#### 1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei Invalidität des Kindes?

Versichert ist die Leistung KinderinvaliditätsSchutz unter nachfolgenden Voraussetzungen.

##### (1) Voraussetzungen für die Leistung

###### a) Invalidität

Das versicherte Kind hat eine Invalidität erlitten.

Abweichend von Teil A Unfallversicherung Ziffer 1.3.1 liegt eine Invalidität im Sinne dieses Zusatzbausteins vor, wenn durch eine unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigung

- die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit des versicherten Kindes länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht,
- dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und
- deshalb nach dem Schwerbehindertenrecht (derzeit im Sozialgesetzbuch IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von **wenigstens 50** vorliegt.

###### b) Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität

Die Invalidität nach Absatz a) ist während der Laufzeit des Vertrags (Unfallversicherung inklusive dieses Zusatzbausteins) eingetreten.

Als Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststellung des Grads der Behinderung bei der dafür zuständigen staatlichen Stelle.

Der Zugang des Antrags nach Ende des Vertrags gilt auch als rechtzeitig, wenn

- er innerhalb von 24 Monaten nach Ende des Vertrags erfolgt und
- vor Ende des Vertrags die Krankheit ärztlich festgestellt wurde oder der Unfall eingetreten ist.

###### c) Nachweis der Invalidität

Sie müssen den Grad der Behinderung von wenigstens 50 durch den Bescheid der zuständigen staatlichen Stelle nachweisen.

###### (2) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung aus dem Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz erhalten Sie als Einmalzahlung in Höhe der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme.

## 2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Abweichend von Teil A Unfallversicherung Ziffer 2 gelten für den Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz ausschließlich die folgenden Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen:

### 2.1 Welchen Einfluss hat eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität auf den Vertrag?

#### (1) Versicherungsunfähigkeit

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Kinder, bei denen bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität nach Ziffer 1.2 Absatz 1 a) bestand.

Dies gilt unabhängig davon, ob und wann ein Antrag auf Feststellung der Behinderung bei der zuständigen staatlichen Stelle gestellt wurde.

#### (2) Auswirkungen der Versicherungsunfähigkeit

Wird eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität nach Ziffer 1.2 Absatz 1 a) erst während der Dauer des Vertrags durch Bescheid festgestellt, gilt Folgendes: Dieser Zusatzbaustein erlischt rückwirkend ab Vertragsbeginn. Den bereits entrichteten Beitragsanteil für den Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz zahlen wir zurück.

### 2.2 Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht für eine Invalidität nach Ziffer 1.2 Absatz 1 a), die ganz oder überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) eingetreten ist aufgrund

(1) von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Oligophrenie.

In diesen Fällen erlischt dieser Zusatzbaustein rückwirkend ab dem Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung bei der zuständigen staatlichen Stelle. Den ab diesem Zeitpunkt entrichteten Beitragsanteil für den Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz zahlen wir zurück.

#### Ausnahme:

Diese Beeinträchtigung ist durch einen Unfall oder eine Erkrankung mit hirnorganischen Schäden, eine Vergiftung oder eine Infektion verursacht worden. Der Unfall oder die Erkrankung sind während der Vertragslaufzeit eingetreten.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

(2) von Unfällen des versicherten Kindes durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintritt oder
- auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmitteln beruhen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn das versicherte Kind in seiner Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass es den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

(3) einer von dem versicherten Kind vorsätzlich ausgeführten oder versuchten Straftat.

(4) mittelbarer oder unmittelbarer Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.

#### Ausnahme:

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

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

Diese Ausnahme gilt nicht

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

(5) mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Kernenergie.

(6) einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter des versicherten Kindes dieses vorsätzlich geschädigt haben.

### 3. Ihre Obliegenheiten

#### Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Abweichend von den Verhaltensregeln in Teil A Unfallversicherung Ziffer 3.1 gelten für den Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz ausschließlich die folgenden Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder das versicherte Kind müssen diese im Versicherungsfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

##### (1) Antrag auf Bescheid über Schwerbehinderung

Bestehen bei dem versicherten Kind Gesundheitsstörungen, die zur Invalidität nach Ziffer 1.2 Absatz 1 a) führen können, ist Folgendes zu beachten: Sie sollten bei der zuständigen staatlichen Stelle einen Bescheid über die Schwerbehinderung beantragen.

##### (2) Anzeige der Anerkennung der Schwerbehinderung

Die Anerkennung der Schwerbehinderung sollten Sie uns möglichst bald anzeigen.

##### (3) Angaben zum Versicherungsfall

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

##### (4) Auskünfte von Dritten

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die das versicherte Kind vor oder nach dem Unfall oder der Krankheit behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

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

Dazu kann

- das versicherte Kind oder
- vor Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes dessen gesetzlicher Vertreter

die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen.

Ansonsten kann das versicherte Kind oder der gesetzliche Vertreter die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

### 4. Fälligkeit unserer Leistung

#### Wann ist unsere Leistung fällig?

Wir erbringen unsere Leistung, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Abweichend von den Regelungen zur Fälligkeit der Leistung in Teil A Unfallversicherung Ziffer 6 gilt für den Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz ausschließlich Folgendes:

##### (1) Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zu erklären, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

Die Frist beginnt, sobald uns folgende Unterlagen vorliegen:

- Bescheid über den Grad der Behinderung und
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen oder
- Nachweis des Krankheitsverlaufs und der Krankheitsfolgen.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 3.

#### (2) Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

### 5. Ende des Zusatzbausteins KinderinvaliditätsSchutz ohne Kündigung

#### Wann endet der Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz ohne Kündigung?

Ergänzend zu Teil C Ziffer 4 endet der Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz auch in den folgenden Fällen, ohne dass es einer Kündigung des Vertrags bedarf.

##### (1) Vollendung des 18. Lebensjahres

Der Zusatzbaustein KinderinvaliditätsSchutz endet 2 Monate nach Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

##### (2) Eintritt der Invalidität und Erbringen der Versicherungsleistung

Wenn wir die Versicherungsleistung erbringen, endet dieser Zusatzbaustein.

## Hinweise zu gefahrerheblichen Umständen im Baustein Kinder-InvaliditätsSchutz

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen oder Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden.

Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!

Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

Bitte geben Sie alle früheren oder bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen an, die geeignet sein können, zu einer Schwerbehinderung beizutragen. Für uns in diesem Sinne „erheblich“ und damit anzugeben sind:

| Frühere oder bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Länger andauernde oder über einen längeren Zeitraum kontrollbedürftige Krankheiten (= Dauer länger als ein Monat)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Allergien der Atemwege, Haut, Verdauungsorgane</li> <li>– Bluterkrankheit (auch Hämophilie)</li> <li>– Marfan-Syndrom</li> <li>– Zunehmende Sehverschlechterung</li> <li>– Tumor-Krebserkrankung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen, Verhaltensstörungen</b></p> <p>Bitte achten Sie insbesondere darauf, ob im gelben Kinder-Untersuchungsheft auf den linken Befundseiten Felder angekreuzt oder auf den rechten Seiten Ziffern oder Vermerke eingetragen wurden.</p> <p>Die Angabe ist auch erforderlich, wenn die endgültige Diagnose noch nicht feststeht oder der weitere Verlauf abgewartet werden muss.</p> | <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Frühgeburt vor der 33. Schwangerschaftswoche</li> <li>– Säuglingshirnblutung</li> <li>– Säuglingskrankengymnastik</li> <li>– Sitzen, Krabbeln, Laufen, Sprechen, Spielen oder soziale Kontakte zu spät eingetreten</li> <li>– Verzögertes Körperwachstum</li> <li>– Frühförderung; Integrationskindergarten; Zurückstellung vom Kindergarten</li> <li>– Vorstellung im Sozialpädagogischen Zentrum, Entwicklungstests nötig</li> <li>– Schulversuch gescheitert; Zurückstellung von der Schule; Förder- oder Integrationsschule nötig</li> <li>– Lernschwäche; Teilleistungsstörung, Rechtschreib-/Lese-schwäche, Legasthenie</li> <li>– Aufmerksamkeitsstörungen; Hyperaktivität (ADS, ADHS); auch Ritalin-Behandlung</li> </ul> |
| <p><b>Fehlbildungen an oder dauernde Beeinträchtigungen von Gliedmaßen, Sinnesorganen oder anderen Körperbereichen</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>z.B.</p> <p>verwachsene oder fehlende Körperteile, Bewegungsstörungen, Augenfehler, Schwerhörigkeit, Herzfehler, Nervenkrankheiten</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Störung der Gehirnfunktion/psychische Krankheiten</b></p> <p>Die Angabe ist auch erforderlich, wenn die endgültige Diagnose noch nicht feststeht</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>z.B.</p> <p>Autismus, Depression, Neurose, Psychose, Schizophrenie, Tic-Syndrom, geistige Behinderung</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Zusatzbaustein Wieder-Fit

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Was ist versichert?

##### (1) Wieder-Fit-Leistungen

Mit dem Zusatzbaustein Wieder-Fit unterstützen wir die versicherte Person, die gesundheitlichen Folgen eines Unfalls bestmöglich zu beseitigen oder zu kompensieren. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister (siehe Teil A Unfallversicherung Ziffer 1.4).

##### (2) Geltungsbereich der Leistung

Die Leistungen aus diesem Zusatzbaustein erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

#### 1.2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Wieder-Fit-Leistungen?

##### (1) Voraussetzungen für die Leistung

###### a) Unfallbedingte Gesundheitsschädigung

Ein Unfall hat bei der versicherten Person zu einer Gesundheitsschädigung geführt.

###### b) Individueller Bedarf

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

###### c) Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, schränken wir unsere Leistungen aus diesem Zusatzbaustein nicht ein.

###### d) Keine Leistungen durch andere Leistungsträger

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

##### (2) Art und Umfang der Wieder-Fit-Leistungen

###### a) Beratung und Erstellung eines individuellen Wieder-Fit-Konzepts

Nach einem Unfall beraten wir über unser Angebot an Wieder-Fit-Leistungen. Wir erstellen gemeinsam mit der versicherten Person oder ihren Angehörigen ein individuelles therapeutisches Konzept und koordinieren die einzelnen Leistungen. Wir informieren über mögliche Ansprüche gegenüber deutschen Sozialversicherungsträgern.

###### b) Behandlungs- und Therapiemaßnahmen

Wir beraten über geeignete ambulante sowie stationäre Behandlungen, Therapien und Reha-Maßnahmen und koordinieren diese. Die Kosten für die durchgeführten Behandlungen übernehmen wir im Umfang von Absatz 3.

###### c) Ärztliche Zweitmeinung

Wir koordinieren die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung. Die Kosten übernehmen wir im Umfang von Absatz 3.

###### d) Termine beim Spezialisten

Wir vereinbaren Termine bei Spezialisten.

###### e) Psychologische Behandlung

Wir beraten über geeignete psychologische Behandlungen und Therapien und koordinieren diese. Die Kosten für die durchgeführten Behandlungen übernehmen wir im Umfang von Absatz 3.

### (3) Höhe und Dauer der Leistung

#### a) Höhe der Leistung

Wir erstatten die nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten für die versicherten Leistungen bis zur Höhe von insgesamt 10.000 EUR. Der Höchstbetrag von 10.000 EUR gilt für alle Leistungen zusammen.

#### b) Dauer der Leistung

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

### 2. Folgen für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung

#### Welche Auswirkungen ergeben sich für die weiteren Leistungen aus der Unfallversicherung?

Erbringen wir unsere Leistungen nach diesem Zusatzbaustein, ist damit nicht die Anerkennung unserer Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung verbunden. Maßgeblich dafür sind die jeweils geltenden Voraussetzungen für die in Teil A Unfallversicherung Ziffer 1.3 genannten Leistungen bzw. die Regelungen der jeweiligen abgeschlossenen Zusatzbausteine.

### 3. Ende des Zusatzbausteins Wieder-Fit bei Vollendung des 18. Lebensjahres

#### Was gilt bei Vollendung des 18. Lebensjahres?

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

## Zusatzbaustein Unfallrente

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für

- die Voraussetzung und
- die Bemessung

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

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

#### 1.2 Art und Höhe der Leistung

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

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

#### 1.3 Beginn, Dauer und Ende der Leistung

##### (1) Beginn der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

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

##### (2) Dauer und Ende der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente

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

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

#### 1.4 Gewinnbeteiligung bei laufender Rentenzahlung

##### (1) Herkunft der Gewinnbeteiligung

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

##### (2) Art der Gewinnbeteiligung

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

##### (3) Höhe der Gewinnbeteiligung

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

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

#### (4) Erträge

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

### 2. Zusammentreffen von Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen

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

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

### 3. Fälligkeit unserer Leistung und Neubemessung der Invalidität

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

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

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

## Zusatzbaustein Todesfalleistung

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Als Unfalltod gilt auch, wenn die versicherte Person nach

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

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

#### 1.2 Art und Höhe der Leistung

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

### 2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten

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

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

##### (1) Minderung der Todesfalleistung

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

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

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

##### (3) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

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

## Zusatzbaustein Rundum Service

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Was ist versichert?

##### (1) Hilfs- und Serviceleistungen

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Hilfs- und Serviceleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister (siehe Teil A Unfallversicherung Ziffer 1.4).

##### (2) Geltungsbereich der Leistung

Die Hilfs- und Serviceleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

#### 1.2 Welche Hilfs- und Serviceleistungen erbringen wir für die versicherte Person?

##### (1) Voraussetzungen für die Leistung

###### a) Hilfsbedürftigkeit

Die versicherte Person

- ist durch einen Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und
- benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

###### b) Individueller Bedarf

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

###### c) Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit

Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir unsere Hilfs- und Serviceleistungen nicht ein.

##### (2) Art und Umfang der Hilfs- und Serviceleistungen

###### a) Beratung und Bedarfsermittlung

Wir beraten über unser Angebot an Hilfs- und Serviceleistungen und deren Leistungsvoraussetzungen. Wir ermitteln den individuellen Bedarf der versicherten Person und informieren über die Durchführung der Leistungen.

###### b) Haushaltsbezogene Leistungen

Wir organisieren die folgenden haushaltsbezogenen Leistungen und übernehmen deren Kosten:

###### aa) Menüservice

Wir versorgen die versicherte Person mit einem täglichen Mittagsmenü aus dem Angebot des Dienstleisters. Auf Wunsch versorgen wir auch die im Haushalt der versicherten Person wohnenden Angehörigen.

###### bb) Erledigung von Einkäufen und Besorgungen

Wir kaufen für die versicherte Person Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen. Diese Leistung erbringen wir bis zu zweimal pro Woche jeweils bis zu 2 Stunden. Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

###### cc) Wäsche- und Schuhservice

Wir waschen, trocknen, bügeln die Wäsche und pflegen die Schuhe der versicherten Person bis zu zweimal pro Woche jeweils bis zu 2 Stunden.

###### dd) Wohnungsreinigung

Wir reinigen den Wohnbereich der versicherten Person bis zu zweimal pro Woche jeweils bis zu 2 Stunden.

###### c) Personenbezogene Leistungen

Wir organisieren die folgenden personenbezogenen Leistungen und übernehmen deren Kosten:

###### aa) Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen.

###### bb) Fahrt zu kulturellen und privaten Veranstaltungen

Wir holen bzw. bringen die versicherte Person einmal pro Monat zu kulturellen oder privaten Veranstaltungen (z. B. Theater, Konzert, Familienfeier). Diese Leistung erbringen wir in einem Umkreis von bis zu 25 km vom ständigen Aufenthaltsort der versicherten Person.

###### cc) Grundpflege

Die versicherte Person erhält bis zu dreimal täglich bis zu insgesamt 3 Stunden eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören:

- Körperpflege;
- An- und Auskleiden;
- Lagern und Betten;
- Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

###### dd) Medizinische Fußpflege

Wir übernehmen einmal pro Monat eine medizinische Fußpflege der versicherten Person.

###### ee) Hausnotruf

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist.

###### ff) Tag- und Nachtwache

Wir stellen der versicherten Person eine Betreuungsperson zur Verfügung. Diese Betreuung leisten wir einmalig bis zu 48 Stunden.

###### gg) Information und Beratung zu Leistungen von Sozialversicherungsträgern und zur Pflege

Wir geben der versicherten Person allgemeine Informationen zu möglichen Leistungen von deutschen Sozialversicherungsträgern sowie rund um das Thema Pflege.

###### hh) Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Alten- oder Pflegeheimplätzen und Pflegediensten

Wir unterstützen bei der Suche nach einem geeigneten Alten- oder Pflegeheimplatz, auch zur Kurzzeitpflege, sowie bei der Suche nach einem geeigneten Pflege- oder Betreuungsdienst.

Dazu stellen wir Ihnen

- eine Übersicht mit geeigneten Objekten bzw. Einrichtungen zur Verfügung und
- vermitteln auf Wunsch den Kontakt mit den entsprechenden Einrichtungen.

Hierbei berücksichtigen wir Ihre Vorgaben zu örtlicher Lage, Art und Ausstattung der Einrichtung sowie zum Preissegment.

Diese Leistung erbringen wir auch ohne Vorliegen eines Unfalls.

###### d) Organisation von sonstigen Leistungen

Auf Ihren Wunsch organisieren wir die folgenden sonstigen Leistungen. Für die Durchführung der Leistungen übernehmen wir keine Kosten.

###### aa) Sonstige Fragen und Probleme rund um den Unfall

Wir unterstützen bei allen sonstigen Fragen und Problemen rund um den Unfall der versicherten Person und vermitteln geeignete Ansprechpartner.

### **bb) Unterbringung von Haustieren**

Wir organisieren die Unterbringung von Haustieren der versicherten Person in eine Tierbetreuungsstätte sowie den Transport dorthin.

### **cc) Gartenpflege und Schneeräumdienst**

Wir organisieren die Pflege des Gartens der versicherten Person sowie Schneeräumarbeiten.

## **(3) Dauer der Leistung und Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung**

### **a) Dauer der Leistung**

Wir erbringen die Hilfs- und Serviceleistungen, solange der Bedarf nach Absatz 1 besteht. Längstens leisten wir jedoch für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls.

War die versicherte Person ab dem Unfall mehr als 5 Monate ununterbrochen in vollstationärer Behandlung, gilt Folgendes: Wir erbringen die Leistungen zusätzlich bis zu einem Monat ab Entlassung.

### **b) Dauer und Umfang der Leistung bei Anerkennung eines Pflegegrads aufgrund des Unfalls**

Kommt es aufgrund des Unfalls zur Anerkennung eines Pflegegrads der gesetzlichen Pflegeversicherung, gilt Folgendes:

#### **aa) Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Werden ausschließlich Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gewählt, erbringen wir ergänzend Hilfs- und Serviceleistungen, soweit und solange zusätzlicher Bedarf besteht. Art, Umfang und Dauer der Leistungen richten sich nach Absatz 2 und Absatz 3 a).

#### **bb) Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Werden Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.

## **1.3 Welche Leistungen erbringen wir für pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?**

### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

#### **a) Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger durch die versicherte Person**

Die versicherte Person hat einen Angehörigen bis zum Eintritt des Unfalls gepflegt und ist dazu unfallbedingt nicht mehr in der Lage.

Angehörige sind der Ehe- oder Lebenspartner, Verwandte ersten Grades oder die Schwiegereltern der versicherten Person.

Die versicherte Person und der Angehörige leben in häuslicher Gemeinschaft.

Für den Angehörigen bestand zum Zeitpunkt des Unfalls der versicherten Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung.

#### **b) Individueller Bedarf**

Wir ermitteln den individuellen Bedarf des pflegebedürftigen Angehörigen (siehe Absatz a) an den Leistungen, die wir für dessen Pflege und Betreuung erbringen. Diesen Bedarf decken wir mit den in Absatz 2 aufgeführten Leistungen.

### **(2) Umfang und Dauer der Leistung**

#### **a) Umfang der Leistung**

Wir übernehmen die Hilfs- und Serviceleistungen im Umfang von Ziffer 1.2 Absatz 2, soweit die versicherte Person sie vor dem Unfall erbracht hat.

#### **b) Dauer der Leistung**

#### **aa) Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Solange die Voraussetzungen für die Leistung nach Absatz 1 vorliegen, gilt: Wir erbringen unsere Leistungen ergänzend zu den

Sachleistungen, die der Angehörige aus seiner gesetzlichen Pflegeversicherung erhält.

#### **bb) Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Hat der Angehörige vor dem Unfall der versicherten Person Geldleistungen aus seiner gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, gilt: Wir erbringen unsere Leistungen bis zu 4 Wochen ab dem Unfall.

Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraums auf Sachleistungen umgestellt, gilt der erweiterte Zeitraum für die Leistung nach Absatz dd).

#### **cc) Anerkennung eines Pflegegrads der versicherten Person infolge des Unfalls**

Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen spätestens 3 Monate nach der Anerkennung.

Das gilt auch, wenn die versicherte Person stirbt.

#### **dd) Ende der Leistungen**

Unsere Leistungen enden spätestens 6 Monate nach dem Tag des Unfalls der versicherten Person.

War die versicherte Person ab dem Unfall mehr als 5 Monate ununterbrochen in vollstationärer Behandlung, gilt Folgendes: Wir erbringen die Leistungen für den Angehörigen längstens bis zu einem Monat ab Entlassung der versicherten Person aus dem Krankenhaus.

## **1.4 Welche Leistungen erbringen wir für im Haushalt der versicherten Person lebende Kinder (Familienhilfe)?**

### **(1) Voraussetzungen für die Leistung**

#### **a) Versorgung und Betreuung von Kindern durch die versicherte Person**

Die versicherte Person

- stirbt unfallbedingt oder
  - ist unfallbedingt nicht mehr in der Lage,
- die Kinder, die in ihrem Haushalt leben, weiter zu betreuen und zu versorgen.

Als Kinder im Sinne dieser Regelung gelten:

- Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Sie bedürfen deshalb für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens dauerhaft der Hilfe.

#### **b) Individueller Bedarf**

Wir ermitteln den individuellen Bedarf der Kinder (siehe Absatz a) an den Leistungen, die wir für ihre Betreuung und Versorgung erbringen. Diesen Bedarf decken wir mit den in Absatz 2 aufgeführten Leistungen.

### **(2) Art und Umfang der Familienhilfe**

#### **a) Kinderbetreuung und -versorgung**

Im Rahmen der Familienhilfe

- beaufsichtigen wir die Kinder (Kinderbetreuung), auch bei der Erledigung der Hausaufgaben und
  - versorgen zusätzlich zur versicherten Person auch die Kinder in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, An- und Auskleiden sowie Betten (Kinderversorgung)
- in ihrem häuslichen Umfeld.

Sind Leistungen der Haushaltsführung in den Bereichen

- Kochen (Menüservice),
- Einkaufen und Besorgungen,
- Wäsche- und Schuhservice sowie
- Wohnreinigung

erforderlich, richtet sich der Umfang dieser Leistungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2 b).

Die Leistungen zur Kinderbetreuung und -versorgung erbringen wir bis zu 10 Stunden am Tag zwischen 6 und 22 Uhr. Unter folgenden Voraussetzungen erbringen wir diese auch bis zu 24 Stunden am Tag:

- Ein Unfall führt innerhalb von 48 Stunden dazu, dass die versicherte Person unfallbedingt nicht mehr in der Lage ist, die Kinder weiter zu betreuen und zu versorgen, und
- für die notwendige Betreuung und Versorgung der Kinder steht niemand zur Verfügung.

#### **b) Fahr- und Bringservice für Kinder**

Im Rahmen der Familienhilfe holen bzw. bringen wir die Kinder von bzw. zu

- der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule;
- Vereinssportveranstaltungen sowie organisierten und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden;
- Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen in einem Umkreis von 25 km Entfernung vom Haushalt der versicherten Person. Sofern erforderlich, stellen wir in Verbindung mit Fahrten von und zu Arztterminen eine Begleitperson.

#### **c) Familienhilfe-Plan, Hotline**

Im Rahmen der Familienhilfe erstellen wir einen Plan, nach dem wir unsere Leistungen nach Art, Umfang, zeitlicher Abfolge und Dauer erbringen (Familienhilfe-Plan).

Für den Zeitraum, in dem wir Leistungen der Familienhilfe erbringen, stellen wir eine Notrufnummer zur Verfügung (Hotline). Dadurch können wir kurzfristig notwendig gewordene Änderungen des Familienhilfe-Plans vornehmen.

#### **(3) Dauer und Umfang der Leistung**

Die Betreuung und Versorgung der Kinder erbringen wir, solange die versicherte Person dazu unfallbedingt nicht in der Lage ist (siehe Absatz 1 a). Längstens leisten wir jedoch für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls.

War die versicherte Person ab dem Unfall mehr als 5 Monate ununterbrochen in vollstationärer Behandlung, gilt Folgendes: Wir übernehmen die Betreuung und Versorgung der Kinder längstens bis zu einem Monat ab Entlassung der versicherten Person aus dem Krankenhaus.

## **2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen**

Abweichend von Teil A Unfallversicherung Ziffer 2 gelten für den Zusatzbaustein Rundum Service ausschließlich die nachfolgenden Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen.

### **2.1 Welche Personen sind nicht versicherbar?**

Für die Versicherung von Hilfs- und Serviceleistungen nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind: Personen, für die bereits vor dem Unfall eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (Pflegegrade 1 bis 5) anerkannt wurde.

Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitragsanteil für den Zusatzbaustein Rundum Service bezahlen wir zurück.

### **2.2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz nach diesem Zusatzbaustein ausgeschlossen?**

Es besteht kein Versicherungsschutz nach diesem Zusatzbaustein, wenn die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person durch folgende Unfälle verursacht wurde:

- Unfälle, die die versicherte Person an sich selbst vorsätzlich herbeigeführt hat;
- Unfälle der versicherten Person durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen, wenn sie beim Führen von Kraftfahrzeugen mit

einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintreten;

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

## **3. Ihre besonderen Obliegenheiten**

### **Welche besonderen Obliegenheiten gelten?**

Ergänzend zu den Obliegenheiten in Teil A Unfallversicherung Ziffer 3.1 gelten folgende besondere Obliegenheiten:

#### **(1) Informationen zum Gesundheitszustand von Kindern oder Angehörigen**

Wenn wir Leistungen für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person erbringen, benötigen wir Auskünfte über deren aktuellen Gesundheitszustand.

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

Während wir die Hilfs- und Serviceleistungen erbringen, müssen Sie uns Änderungen des Gesundheitszustands der Kinder oder Angehörigen unverzüglich anzeigen.

#### **(2) Beantragung von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Entspricht die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person voraussichtlich einem Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung, müssen Sie oder die versicherte Person dort unverzüglich Leistungen beantragen.

Die Anerkennung oder Ablehnung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.

#### **(3) Antrag auf Haushaltshilfe beim Sozialversicherungsträger**

In folgenden Fällen ist ein Antrag auf Bewilligung einer Haushaltshilfe spätestens innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen:

- Die versicherte Person ist gesetzlich krankenversichert oder
- es handelt sich um einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

## Zusatzbaustein Krankenhaustagegeld

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

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

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

#### 1.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

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

### 2. Zusammentreffen von Unfallfolgen und Krankheiten

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

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

##### (1) Minderung des Krankenhaustagegelds

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

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

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

##### (3) Mitwirkung beim Oberschenkelhalsbruch

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

### 3. Fälligkeit unserer Leistung

#### Wann ist unsere Leistung fällig?

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

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

## Zusatzbaustein Akutleistung

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

### 1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

#### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat infolge eines Unfalls

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

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

#### 1.2 Art und Höhe der Leistung

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

Die Akutleistung zahlen wir in folgender Höhe:

##### (1) Knochenbruch (Fraktur)

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

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

##### (2) Zerreißung (Ruptur)

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

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Kreuzband             | 1.500 EUR |
| Achillessehne         | 1.500 EUR |
| Fuß                   | 300 EUR   |
| Sonstige Zerreißungen | 300 EUR   |

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

#### Was gilt bei Vollendung des 18. Lebensjahres?

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

## Anhang: Berufsgruppenverzeichnis

### Berufsgruppe A.

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

### Berufsgruppe B.

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

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

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

#### Zur Berufsgruppe A gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

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

#### Zur Berufsgruppe B gehören insbesondere folgende und vergleichbare Berufe

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

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

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

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