

Vorbemerkungen

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Wir als Ihr Versicherer bieten Versicherungsschutz bei Unfällen auf der ganzen Welt, die den versicherten Personen während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- § 1 Was gilt als Unfall? 2
- § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? . . . 2
 - 1. Invaliditätsleistung
 - 2. Todesfall-Leistung
 - 3. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld
 - 4. Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- § 3 Welche Leistungen sind generell mitversichert? 3
 - 1. Allgemeine Bestimmungen
 - 2. Bergungs-, Transport- und Auslandsheilkosten
 - 3. Kurbeihilfe
 - 4. Kosmetische Unfallfolgen
 - 5. Behinderungsbedingte Kosten
 - 6. Vollwaisen-Rente
 - 7. Rooming-in-Leistung
 - 8. Nachhilfeunterricht
 - 9. Kindermädchen, Haushaltshilfe
 - 10. Sofortleistung bei Schwerverletzungen
 - 11. Koma- und Pflegegeld
 - 12. Hilfeleistungen
- § 4 Was ist, wenn Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben? 6
- § 5 Welche Regelungen gelten für Kriegsereignisse? 6
- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 6

Der Leistungsfall

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

Die Pflichten vor und nach Vertragsabschluss

- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 8
- § 11 Was ist bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten? 8
- § 12 Welche Regelungen gelten bei Erreichen der Volljährigkeit? 8
- § 13 Was ist bei der Zahlung des Beitrages zu beachten? . . . 8

Die Versicherungsdauer

- § 14 Wann wird beitragsfreier Versicherungsschutz gewährt? 9
 - 1. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung
 - 2. Vorsorgeversicherung für Kinder
 - 3. Vorsorgeversicherung beim Bau eines Eigenheimes
 - 4. Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
 - 5. Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall
- § 15 Wie kann gekündigt werden und wann endet der Beitragsanspruch? 10
 - 1. Kündigung zum Ablauf
 - 2. Kündigung nach einem Versicherungsfall
 - 3. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
 - 4. Regelungen im Todesfall
 - 5. Ende des Beitragsanspruches

Weitere Bestimmungen

- § 16 An welche Adresse müssen Mitteilungen gerichtet werden? 11
- § 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 11
- § 18 Wann verjähren Ansprüche und welche Fristen sind bei Ablehnungen zu beachten? 11
- § 19 Welches Gericht ist zuständig? 11
- § 20 Welches Recht findet Anwendung? 11
- § 21 Gelten künftige Bedingungs-Verbesserungen auch für diesen Vertrag? 11
- § 22 Welche Vor- und Nachteile bestehen gegenüber den GDV-Musterbedingungen? 11

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was gilt als Unfall?

1. Unfallbegriff

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

1.2 Der Begriff der Plötzlichkeit ist in zeitlicher Hinsicht erfüllt, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.

1.3 Wir berufen uns nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.4 Versicherungsschutz besteht insbesondere, wenn die versicherte Person entsprechend Nr. 1.1 bis 1.3 einer der folgenden Einwirkungen unfreiwillig ausgesetzt war:

- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung
- Einatmung schädlicher Stoffe
- Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen)
- Strahleneinwirkung (außer Kernenergie)
- Schall-, Explosions- und sonstige Druckwellen

2. Erweiterter Unfallbegriff

2.1 Als Unfall gelten auch durch **Eigenbewegungen** verursachte

- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2.2 Als Unfall gilt auch der Eintritt **tauchtypischer Gesundheitsschäden**, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.

2.3 Als Unfall gilt auch

- a) das Ertrinken,
- b) unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug sowie
- c) Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

2.4 Der Ausbruch folgender **Infektionskrankheiten** gilt ebenfalls als Unfall:

- a) Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest),
- b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Paratyphus.

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2.5 Als Unfallereignis gelten auch **Schutzimpfungen** gegen die nach Nr. 2.4 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

2.6 Schließlich sind als Folge eines Unfallereignisses nach Nr. 1 mitversichert:

- a) sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen),
- b) Tollwut, Wundstarrkrampf und Wundinfektionen,
- c) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhaut-Verletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde,
- d) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

3. Einschränkungen

Auf die Einschränkungen bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 4), bei Kriegsereignissen (§ 5) sowie auf die Ausschlüsse (§ 6) weisen wir hin.

§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

1. Invaliditätsleistung

1.1 Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (Invalidität).

Die Invalidität muss darüber hinaus

- a) innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten sowie
- b) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- c) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht sein.

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

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

Arm	80 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens. . .	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis unterhalb des Knies	75 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	8 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %

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

b) Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist

die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

- c) Für nicht in Absatz a) genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- d) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist nach den Bestimmungen der Absätze a) bis c) zu bemessen.
- e) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nie berücksichtigt.

1.3 Stirbt die versicherte Person und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt (siehe hierzu Nr. 2 Todesfall-Leistung).

2. Todesfall-Leistung

- 2.1 Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles, so entsteht ein Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Summe. Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall verstirbt und keine Invalidität im Sinne von Nr. 1 eingetreten war.
- 2.2 Bis zu einem Leistungsbetrag von 20.000 € werden die Ausschlussbestimmungen des § 6 Nr. 1.1 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) und Nr. 1.2 (Unfälle durch Straftaten) nicht angewandt.
- 2.3 Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

3. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

- 3.1 Das Krankenhaus-Tagegeld wird in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person
 - wegen des Unfalles
 - in medizinisch notwendiger
 - vollstationärer Heilbehandlung befindet
 - längstens jedoch für fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet.
- 3.2 Wenn Sie ein Krankenhaus-Tagegeld **mit Genesungsgeld** vereinbart haben bedeutet dies, dass sich der vereinbarte Tagessatz für bis zu 750 Tage verdoppelt.
- 3.3 Ereignet sich der **Unfall im Ausland**, zahlen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten (mit Genesungsgeld den dreifachen) Krankenhaus-Tagessatz.

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

3.4 Erfolgt aufgrund des Unfalles eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld **für mindestens drei Tage** gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

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

a) Erfolgt jedoch die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt die Leistung nicht, wenn es sich um eine Notfall-Einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist (Kurbeihilfe siehe § 3 Nr. 3).

b) Schließt sich ein unfallbedingter Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an die medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung an, werden für bis zu 60 Tage 50% des vereinbarten Krankenhaustagegeldes gezahlt. Genesungsgeld wird für diesen Zeitraum nicht fällig.

Das für den Sanatoriumsaufenthalt gezahlte Krankenhaus-Tagegeld wird bei einer für den selben Unfall beantragten Kurbeihilfe-Leistungen (§ 3 Nr. 3) in Abzug gebracht.

4. Übergangsleistung mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

4.1 Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn

- die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- sechs Monate vom Unfalltag an
- ununterbrochen
- um mindestens 50 Prozent

aufgrund des Unfalles beeinträchtigt ist (zur Geltendmachung verweisen wir auf § 7 Nr. 6).

4.2 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

- a) Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- d) Erblindung auf beiden Augen,
- e) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen):
 - gewebeerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren,
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenringbruch.

§ 3 Welche Leistungen sind generell mitversichert?

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.2 Die nachstehenden Leistungen nehmen an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

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

2. Bergungs-, Transport- und Auslandsheilkosten

2.1 Folgende Kosten werden bei Unfällen der versicherten Person bis zur Höhe der Versicherungssumme von uns übernommen:

- a) für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- b) für den Transport in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen;
- d) für medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Ausland aufgrund von Unfällen, die sich während eines Auslandsaufenthaltes von bis zu 45 Tagen ereignen;
- e) für Mehraufwendungen bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart erforderlich waren;
- f) für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem Todesfall im Ausland übernehmen wir wahlweise anstelle der Überführungskosten die Kosten der Bestattung in dem betreffenden Land.

2.2 Die Kosten für Sucheinsätze nach Nr. 2.1 a) erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall erlitten hatte, aber ein Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.3 Bei medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Flug-Rückholung aus dem Ausland erstatten wir die Kosten ohne Höchstbetrag.

2.4 Die Kosten nach Nr. 2.1 e) für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhaus-Aufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit.

2.5 Ist nach einem unfallbedingtem Krankenhaus-Aufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu 300 €.

3. Kurbeihilfe

3.1 Wir zahlen eine Kurbeihilfe, wenn die versicherte Person

- innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt hat.

3.2 Die Leistung beträgt bei einem Kuraufenthalt von

- mindestens 3 Wochen = 2.000 €
- mindestens 4 Wochen = 2.250 €
- mindestens 5 Wochen = 2.500 €
- mindestens 6 Wochen = 2.750 €
- mindestens 7 Wochen = 3.000 €

Mehrere Kuraufenthalte wegen desselben Unfalles werden zusammengerechnet.

3.3 Bei einem mindestens dreiwöchigen Kuraufenthalt können Sie anstelle der pauschalen Kurbeihilfe nach Nr. 3.2 die Erstattung der Ihnen tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 € verlangen.

3.4 Die Kurbeihilfe zahlen wir in gleicher Weise auch für ambulante oder teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

3.5 Für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen wird entsprechend § 2 Nr. 3 ein etwa versichertes Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld gezahlt. Darüber hinaus erstatten wir bei einer mindestens dreiwöchigen Rehabilitationsmaßnahme die Kosten entsprechend § 3 Nr. 3.3.

4. Kosmetische Unfallfolgen

4.1 Verbleiben aufgrund eines Unfalles nach § 1 Nr.1 Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes und unterzieht sich die versicherte Person nach Abschluss der Heilbehandlung einem medizinischen Eingriff zur Beseitigung dieser Folgen, so leisten wir bis zur Höhe der Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arztkosten und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
- Zahnarzt- und Zahnlaborkosten soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.

4.2 Der medizinische Eingriff muss bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein; bei Minderjährigen kann der Eingriff bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.

5. Behinderungsbedingte Kosten

Die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe der Versicherungssumme, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (§ 2 Nr. 1) erforderlich sind:

- a) behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
- b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- c) Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl),
- d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

6. Vollwaisen-Rente

Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente gewähren wir jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 6.000 € pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind des 18. Lebensjahr vollendet.

7. Rooming-in-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 60 € gezahlt.

- 8. Kindermädchen, Haushaltshilfe**
Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe, ein Kindermädchen oder eine Tagesmutter.
Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Leistung ist pro Tag auf 90 € und insgesamt auf 100 Tage begrenzt.
- 9. Nachhilfeunterricht**
Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 € pro ausgefallenem Schultag.
Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 30 € vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben.
Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.
- 10. Sofortleistung bei Schwerverletzungen**
Unabhängig davon, ob eine Übergangsleistung versichert ist, und gegebenenfalls zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme für Übergangsleistung wird eine Sofortleistung von 20.000 € gezahlt, wenn die in § 2 Nr. 4.2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- 11. Koma- und Pflegegeld**
Wir zahlen innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 30 € für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person
a) sich in einem Koma befindet oder
b) pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 11 (Pflegestufe I) ist.
- 12. Hilfeleistungen**
- 12.1 Über unser **24-Stunden-Service-Telefon** haben Sie die Möglichkeit, sich über vorbeugende medizinische Maßnahmen (z.B. empfohlene Impfungen vor Antritt einer Reise) **beraten** zu lassen.
- 12.2 Wir organisieren weltweit Such-, Bergungs- und **Rettungseinsätze**. Dazu bringen wir Rettungsdienste auf dem schnellsten Wege zum Unfallort (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 a)).
- 12.3 Weiterhin organisieren wir **Krankentransporte** zum nächstgelegenen Krankenhaus, zu einer Spezialklinik sowie zum ständigen Wohnsitz. Bei der Organisation medizinisch notwendiger Kranken-Rücktransporte aus dem Ausland setzen wir uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, klären die Verletzungsfolgen, die beabsichtigte Behandlung sowie den erhofften Heilungsverlauf ab und informieren Sie in Ihrer Muttersprache (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 b) und d)).
- 12.4 Wird während einer Auslandsreise ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt erforderlich, geben wir gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine **Kostenübernahmeerklärung** für die versicherten Leistungen ab (siehe Nr. 2.).
- 12.5 Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Geräte sowie **Arznei- und Hilfsmittel** vor Ort nicht erhältlich, sorgen wir für die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll. Die Kosten der Arzneimittel selbst werden von uns jedoch nicht übernommen.
- 12.6 Bei einem **Auslandsunfall mit Todesfolge** sorgen wir – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen nach Deutschland (Kostenübernahme siehe Nr. 2.1 e)).
- 12.7 Wir organisieren den **Besuch** einer nahestehenden Person, wenn die versicherte Person im Krankenhaus behandelt werden muss. Dauert der Krankenhausaufenthalt am Unfallort über den geplanten Rückreisetermin hinaus an, so übernehmen wir darüber hinaus Verpflegungs- und Übernachtungskosten bis 300 € sowie die Hin- und Rückreisekosten (maximal für die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Ort des Krankenhaus-Aufenthaltes).
- 12.8 Kann durch einen Auslandsunfall der versicherten Person die **Heimreise** nicht wie geplant angetreten werden, organisieren wir die Heimreise der versicherten Person sowie von mitreisenden Familienangehörigen. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Personen organisieren wir im Bedarfsfall eine Begleitperson. Muss die versicherte Person aufgrund des Unfalles im Ausland in ein Krankenhaus eingewiesen werden, übernehmen wir darüber hinaus für mitreisende Angehörige die Mehrkosten der Verpflegung und Unterbringung am Unfallort bis 300 € pro Person sowie die Mehrkosten der Heimreise.
- 12.9 Für das versicherte **Kind** organisieren wir bei Unfall der Aufsichtsperson ein Kindermädchen oder eine Haushaltshilfe (Kostenübernahme siehe Nr. 8.). Kann das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Unterricht teilnehmen, organisieren wir einen Lehrer für Privat-Unterricht (Kostenübernahme siehe Nr. 9.).
- 12.10 Können **Haustiere** infolge eines unfallbedingten Todesfalles oder Krankenhaus-Aufenthaltes nicht mehr versorgt werden, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür erforderlichen Kosten für bis zu 6 Wochen. Wurden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, übernehmen wir zusätzlich Organisation und Kosten des Heimtransportes. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.
- 12.11 Falls gewünscht **informieren** wir Verwandte, Arbeitgeber, Rechtsanwälte und sonstige Institutionen. Ebenso halten wir auf Ihren Wunsch mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren Sie über den Stand der Behandlung. Im Ausland benennen wir Ihnen deutschsprachige Anwaltskanzleien zur Klärung von rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit dem Unfall.
- 12.12 Wir benennen Ihnen geeignete Fachärzte im In- und Ausland sowie Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und informieren Sie über die jeweiligen technischen Ausstattungen. Zudem organisieren und koordinieren wir die **medizinische Rehabilitation** (Beihilfeleistung siehe Nr. 3.).
- 12.13 Erleidet die versicherte Person einen schweren Unfall oder verstirbt eine mitversicherte Person unfallbedingt, vermitteln wir eine **psychologische Betreuung** der versicherten Person und übernehmen die dabei entstehenden Kosten bis 1.000 €.
- 12.14 Nach schweren Unfällen helfen wir Ihnen bei der **beruflichen Wiedereingliederung**. So beraten wir Sie über Umschulungs-Maßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarkt-Aussichten und unterstützen Sie bei der Stellensuche und Bewerbung.
Weiterhin vermitteln wir Ihnen geeignete Pflegedienste und organisieren auf Wunsch Haushaltsführung, Nachtwachen, Mutterschaftshilfen und Behindertendienste. Schließlich informieren wir Sie über behindertengerechte Umbaumaßnahmen und geeignete Hilfsmittel (Kostenübernahme siehe Nr. 5).

§ 4 Was ist, wenn Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben?

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so vermindert sich der nach § 2 Nr. 1 festgestellte Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens, sofern dieser Anteil mindestens 55% beträgt.
2. Sind die Gesundheitsschäden oder deren Folgen ausschließlich durch Krankheiten oder Gebrechen verursacht, so erbringen wir für das Ereignis keinerlei Leistungen aus diesem Vertrag.

§ 5 Welche Regelungen gelten für Kriegsereignisse?

1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Sofern und solange es der versicherten Person trotz aller Bemühungen und aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere 7 Tage.
Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - a) innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
 - c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg,
 - d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
3. Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den in Nr. 2. e) genannten Ländern beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle der versicherten Person:

- 1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (z. B. durch epileptische Anfälle).
Mitversichert sind Unfälle
 - a) infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente oder durch Trunkenheit; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 Promille liegt;

- b) durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden;
- c) durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

Ebenso besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

- 1.3 Unfälle im Bereich der Luft- und Raumfahrt:

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- b) als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- c) bei mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübender beruflicher Tätigkeit (z. B. für Luftaufnahmen oder Verkehrsüberwachung),
- d) bei Benutzung von Raumfahrzeugen.

- 1.4 Unfälle bei Rennfahrten, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich

- als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges
- an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt,
- bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- 2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.
- 2.2 Infektionen, die nicht nach § 1 Nr. 2 versichert sind.
- 2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese in Abweichung von Nr. 2.2 ebenfalls mitversichert.

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

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

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Der Leistungsfall

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

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

1. Nach einem Unfall muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen und uns Mitteilung gemacht werden. Waren die Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten unverzüglich nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

2. Das von uns übersandte Meldeformular muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich an uns zurückgesandt werden. Die darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

Wird bei Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaufall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 600 €.

4. Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
6. Die Übergangsleistung ist spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend zu machen.

§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Bei Verstoß gegen die nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllenden Obliegenheiten brauchen wir nicht zu leisten. Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, wenn

- a) der Verstoß versehentlich erfolgte und die Erfüllung der Obliegenheit bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde oder
- b) der Verstoß weder grob fahrlässig noch vorsätzlich erfolgte oder
- c) der Verstoß grob fahrlässig erfolgte, jedoch weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung hatte oder
- d) der Verstoß vorsätzlich erfolgte, aber generell nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen.

§ 9 Wann wird die Leistung fällig?

1. Anerkennung des Anspruches

- 1.1 Wir sind verpflichtet
 - innerhalb eines Monats,
 - bei einem Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

- 1.2 Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Invaliditätsbemessung notwendig ist.

- 1.3 Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir.

2. Zahlung der Leistung

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

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

- 2.3 Eine Invaliditätsleistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall höchstens beantragt werden

- a) bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme,
- b) soweit keine Todesfallsumme vereinbart ist und keine akute Lebensgefahr besteht bis zu 20.000 €.

Darüber hinaus sind weitere Vorschüsse gegen Abtretung einer für die versicherte Person bestehenden Lebensversicherung möglich.

3. Neufeststellung der Invalidität

- 3.1 Der Grad der Invalidität kann jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- zwei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch uns,
- drei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie,
- fünf Jahre nach dem Unfall, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

- 3.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie bis drei Monate vor Ablauf der Frist nach Nr. 3.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Nr. 1.1 aussprechen.

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

Die Pflichten vor und nach Vertragsabschluss

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben

1.1 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, uns bei Abschluss des Vertrages wahrheitsgemäß und vollständig alle bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich anzuzeigen und insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen zu beantworten.

1.2 Gefahrerheblich sind alle Umstände, die geeignet sind, unsere Entscheidung zu beeinflussen,

- den Vertrag überhaupt oder
- zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

2. Rücktrittsrecht

2.1 Bei Verstoß gegen Nr. 1. sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Unsere Leistungspflicht bleibt bis zu unserem Rücktritt bestehen, wenn der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang unserer Leistung hatte.

2.2 Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn einer der folgenden Sachverhalte zutrifft:

- a) Der nicht oder nicht richtig angezeigte Umstand war uns bei Vertragsabschluss bekannt.
- b) Die unvollständigen oder unrichtigen Angaben wurden nicht schuldhaft gemacht.
- c) Ihre Angaben erfolgten anhand von uns in schriftlicher Form gestellter Fragen (z. B. im Antragsformular), wobei eine Frage nach dem nicht angezeigten Umstand fehlte.

3. Beitragserhöhungs- oder Kündigungsrecht

Besteht kein Rücktrittsrecht, weil die unvollständigen oder unrichtigen Angaben ohne Verschulden oder in Unkenntnis erfolgten, können wir

- a) mit sofortiger Wirkung den Beitrag erhöhen, soweit dies für die höhere Gefahr angemessen ist, oder
- b) den Vertrag kündigen, wenn die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen wird. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

4. Erklärungsfrist

Unsere vorgenannten Rechte erlöschen, wenn wir sie nicht innerhalb eines Monats ausüben, nachdem wir von den unvollständigen oder unrichtigen Angaben erfahren haben.

5. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

6. Bevollmächtigter

Wird der Vertrag von Ihrem Bevollmächtigten geschlossen, so kommt dessen Kenntnis der Gefahrumstände hinzu. Sie können sich nur dann darauf berufen, dass die Anzeige eines gefahrerheblichen Umstandes ohne Verschulden und ohne Arglist unterblieben ist, wenn dies nicht nur auf Sie und die

versicherte Person zutrifft, sondern auch auf Ihren Bevollmächtigten.

§ 11 Was ist bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu beachten?

1. Änderungen der im Vertrag genannten Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person sind unverzüglich anzuzeigen. Nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung gilt

- a) die Ableistung des Zivildienstes, des Pflichtwehrdienstes, des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes (gemäß § 6 b des Wehrpflichtgesetzes) sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen,
- b) die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung (gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV),
- c) wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvor- oder -nachbereitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.

2. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, so ist ab der Änderung nur dieser zu zahlen.

3. Ergibt sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein höherer Beitrag, so ist dieser zwei Monate nach der Änderung zu zahlen. Falls keine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt werden kann, vermindern sich stattdessen die Versicherungssummen im Verhältnis des nach dem Tarif erforderlichen zum bisherigen Beitrag.

4. Ist nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif keine Beitragsberechnung möglich (Direktionsanfrage-Risiken), gilt der Versicherungsschutz zwei Monate nach der Änderung nur noch, wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung weder Einfluss auf den Eintritt des Unfalles noch auf den Umfang unserer Leistung hatte.

§ 12 Welche Regelungen gelten bei Erreichen der Volljährigkeit?

1. Nach dem Kindertarif abgeschlossene Versicherungen werden nach Vollendung des 18. Lebensjahres auf Erwachsenentarif umgestellt. Wir werden Sie zur gegebenen Zeit bitten, uns die dann ausgeübte Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person mitzuteilen.

2. Mit Beginn des auf unsere Anfrage folgenden Versicherungsjahres erhöht sich der Beitrag entsprechend der ausgeübten Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem dann gültigen Tarif für Erwachsene.

3. Erhalten wir jedoch innerhalb von zwei Monaten keine Antwort von Ihnen oder wünschen Sie ausdrücklich keine Beitragserhöhung, so vermindern sich stattdessen die versicherten Leistungen im Verhältnis des nach dem Erwachsenentarif erforderlichen Beitrages zu dem bisherigen Beitrag.

§ 13 Was ist bei der Zahlung des Beitrages zu beachten?

1. Versicherungssteuer

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

2. Erster oder einmaliger Beitrag

2.1 Der Versicherungsschutz tritt zu dem im Versicherungsschein genannten Vertragsbeginn in Kraft, wenn der erste oder einmalige Beitrag

- a) vor Vertragsbeginn gezahlt wird oder
- b) innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines gezahlt wird oder
- c) von uns entsprechend Nr. 4 im Lastschriftverfahren eingezogen werden kann.

Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung des Beitrages.

2.2 Ist der Beitrag einen Monat nach Vertragsbeginn und nach Übersendung des Versicherungsscheines noch nicht gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir nach drei Monaten den offenen Beitrag nicht gerichtlich geltend gemacht haben.

3. Folgebeitrag

3.1 Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig.

3.2 Bei Zahlungsverzug können wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Dabei weisen wir Sie auf die Folgen der Fristversäumnis hin.

Nach Ablauf der Zahlungsfrist besteht kein Versicherungsschutz, solange Sie mit der Zahlung des Beitrages oder der geschuldeten Zinsen und Kosten in Verzug sind.

Haben Sie jedoch versäumt, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Vorjahresbeitrag gezahlt, bleibt trotz Ablauf der Zahlungsfrist der Versicherungsschutz mit den Versicherungssummen bestehen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

3.3 Wir können den Vertrag gleichzeitig mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 3.2 zum Ablauf der Zahlungsfrist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung spätestens einen Monat nach Ablauf der Zahlungsfrist erfolgt.

Wir können den Vertrag auch mit einem späteren Schreiben mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung wird dann unwirksam, wenn die Zahlung spätestens einen Monat nach Zugang der Kündigung erfolgt.

4. Lastschrifteinzug

4.1 Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

4.2 Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

4.3 Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

5. Teilzahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, werden die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner sind wir berechtigt, für die Zukunft eine Änderung der Zahlungsweise zu verlangen.

Die Versicherungsdauer

§ 14 Wann wird beitragsfreier Versicherungsschutz gewährt?

1. Vorsorgeversicherung bei Eheschließung

1.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate ab der Heirat beitragsfrei mit

- 50.000 € für den Invaliditätsfall (ohne Progression)
- 10.000 € für den Todesfall
- 50.000 € Bergungs-, Transport- und Auslandsheilkosten
- 50.000 € kosmetische Unfallfolgen
- 20.000 € behinderungsbedingte Kosten

sowie mit den übrigen beitragsfreien Leistungen gemäß § 3 mit-versichert.

1.2 Wird Ihr Ehegatte innerhalb von drei Monaten ab Eheschließung in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:

- a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
- b) wir erteilen eine einmalige Prämiegutschrift in Höhe von 20 € brutto.

1.3 War Ihr Ehegatte zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits bei uns versichert, so erteilen wir eine einmalige Prämiegutschrift in Höhe von 25 € brutto, wenn Sie uns die Heirat innerhalb von drei Monaten mitteilen.

2. Vorsorgeversicherung für Kinder

2.1 Ungeborene Kinder sind während der Schwangerschaft der versicherten Person für den Fall von Gesundheitsschäden infolge eines Unfalles der Schwangeren mit den Versicherungssummen gemäß Nr. 1.1 versichert.

2.2 Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt automatisch mit den Versicherungssummen gemäß Nr. 1.1 beitragsfrei mit-versichert.

Wird das Kind während des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, gilt Folgendes:

- a) der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
- b) anstelle der Versicherungssummen nach Nr. 1.1 gelten ab dem Einschlussstermin die neuen Versicherungssummen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei.

2.3 Während der Wirksamkeit des Vertrages von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren genießen für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption beitragsfreien Versicherungsschutz mit den Versicherungssummen gemäß Nr. 1.1.

3. Vorsorgeversicherung beim Bau eines Eigenheimes

3.1 Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum im Sinne des Eigenheimzulagengesetzes erstmalig erwerben oder bauen, gewähren wir beitragsfrei eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen (§ 2 Nr. 4.2).

3.2 Der Versicherungsschutz beginnt

- a) mit dem Erwerb des Eigenheimes oder,
- b) wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.

Die beitragsfreie Sofortleistung gilt nur unter der Voraussetzung, dass wir von Ihnen spätestens drei Monate nach Erwerb/Baubeginn eine schriftliche Nachricht erhalten.

3.3 Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für Sie und Ihren

Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) je

30.000 € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

24.000 € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

18.000 € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

12.000 € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

6.000 € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn

3.4 Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine

a) mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,

b) mit Veräußerung des Eigenheimes,

c) mit Beendigung der Unfallversicherung.

4. Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

4.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.

4.2 Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahr die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt zweijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

4.3 Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung erst mit Zugang Ihrer Mitteilung.

4.4 Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre andauert.

5. Beitragsbefreiung im Todes- oder Invaliditätsfall

5.1 Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen **Kinder** bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages

a) durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder

b) einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt (den Versicherungsschutz für Ihren eigenen Vertragsteil setzen wir auf Ihren Wunsch außer Kraft).

Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrades von mindestens 50 % gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.

5.2 Ist neben den Kindern auch Ihr **Ehegatte oder Lebensgefährte** versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

§ 15 Wie kann gekündigt werden und wann endet der Beitragsanspruch?

Auf unsere besonderen Rücktritts- und Kündigungsrechte bei Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht (§ 10) sowie bei Nichtzahlung des Beitrages (§ 13) weisen wir hin.

1. Kündigung zum Ablauf

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

2. Kündigung nach einem Versicherungsfall

2.1 Der Vertrag kann nach einem Unfall von Ihnen oder uns gekündigt werden, wenn

- wir eine Leistung erbracht oder
- Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung, Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteiles zugegangen sein.

2.2 Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können aber auch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres) wirksam wird.

2.3 Kündigen wir, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

3. Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

3.1 Wird bei der versicherten Person eine dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder eine Geisteskrankheit ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

3.2 Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten drei Jahre.

4. Regelungen im Todesfall

4.1 Falls die versicherte Person während der Vertragslaufzeit verstirbt, erstatten wir den Beitrag rückwirkend ab dem Todesdatum.

4.2 Falls Sie während der Vertragslaufzeit versterben, besteht der Versicherungsschutz für die verbliebenen versicherten Personen bis zum Ende des Zeitraumes, für den Beitrag bezahlt wurde, fort.

Der Vertrag bleibt auch darüber hinaus bestehen, wenn der nächste Beitrag bezahlt oder die Versicherung gemäß § 14 Nr. 5 beitragsfrei gestellt wird. Solange nichts anderes verfügt wird, nehmen wir als Versicherungsnehmer für die Fortführung des Vertrages an:

- a) Ihren Ehegatten oder Lebensgefährten, sofern dieser versichert ist;
- b) wenn ausschließlich Minderjährige oder Geschäftsunfähige versichert sind, deren gesetzliche Vertreter;
- c) in allen übrigen Fällen Ihre Erben.

5. Ende des Beitragsanspruches

Die Beiträge sind bis zum Ablauf des Vertrages zu zahlen. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir Anspruch auf den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Rücktritt oder zur Wirksamkeit der Kündigung entfällt.

Weitere Bestimmungen

§ 16 An welche Adresse müssen Mitteilungen gerichtet werden?

1. Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen richten Sie bitte schriftlich an unsere Hauptverwaltung.
2. Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die wir Ihnen gegenüber abgeben, die Absendung an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung wird dann zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

1. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen zu, auch soweit eine andere Person versichert ist.
Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verantwortlich.
2. Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 18 Wann verjähren Ansprüche und welche Fristen sind bei Ablehnungen zu beachten?

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.
2. Lehnen wir den Versicherungsschutz ab, verlieren Sie Ihren Anspruch endgültig, wenn Sie ihn nicht innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt unserer schriftlichen Ablehnung gerichtlich geltend gemacht haben. Dies gilt jedoch nur, wenn wir Sie bei der Ablehnung auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis hingewiesen haben.

§ 19 Welches Gericht ist zuständig?

Klagen sind bei dem für Ihren Wohnsitz in Deutschland zuständigen Gericht zu erheben.

§ 20 Welches Recht findet Anwendung?

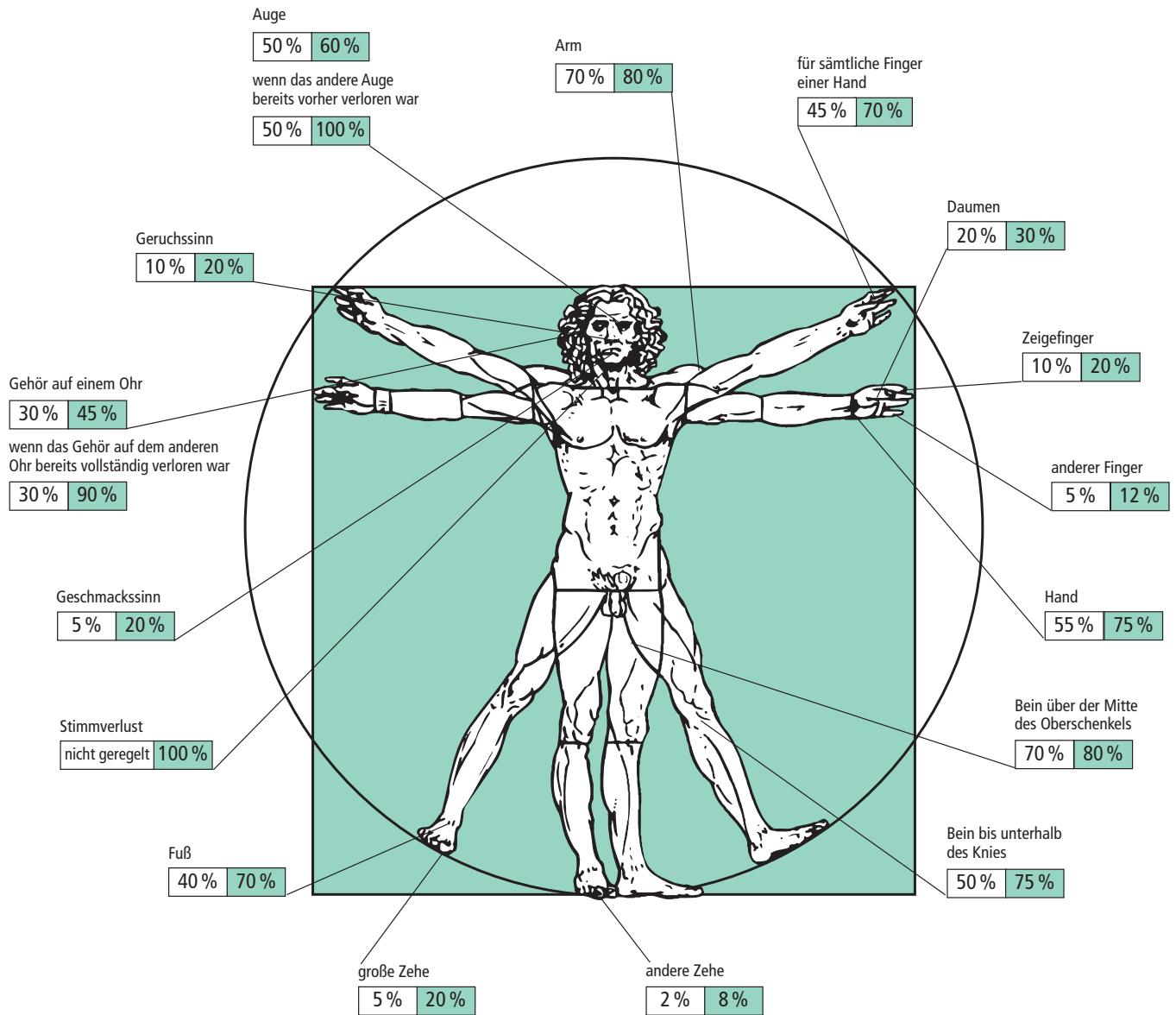
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 21 Gelten künftige Bedingungs-Verbesserungen auch für diesen Vertrag?

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

§ 22 Welche Vor- und Nachteile bestehen gegenüber den GDV-Musterbedingungen?

1. Abweichend von den AUB 88/94 sehen die AUB 99 des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung generell eine Erhöhung oder Senkung der Versicherungssummen bei unverändertem Beitrag vor. Wir haben die seit herige Regelung übernommen, wonach grundsätzlich die Beibehaltung der vereinbarten Versicherungssummen Vorrang hat. Gegenüber den AUB 99 des GDV können sich daher bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung im Einzelfall Vor- oder Nachteile ergeben.
2. In allen anderen Fällen garantieren wir Ihnen, dass die AUB 99 -i-MAX ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 99 des GDV abweichen.



= AUB 99 des GDV
 = AUB 99-i-MAX

InterRisk Versicherungs-AG
ein Unternehmen der



Vorstand:
Dieter Fröhlich (Vors.)
Roman Theisen
Dietmar Willwert
Aufsichtsratsvorsitzender:
Karl Fink

Karl-Bosch-Straße 5
65203 Wiesbaden
Postfach 25 72
65015 Wiesbaden
Sitz/Registergericht:
Wiesbaden HRB 8043

Telefon: 06 11 – 27 87-0
(24-Stunden-Service)
Telefax: 06 11 – 27 87- 2 22
<http://www.interrisk.de>
info@interrisk.de

