

**VERBRAUCHERINFORMATION
UNFALLVERSICHERUNG
INVEST**

VERBRAUCHERINFORMATION UNFALLVERSICHERUNG INVEST

Ihre Vertragsunterlagen

Stand 05.2021

Inhaltsverzeichnis

Diese Verbraucherinformation beinhaltet Informationen und Bedingungswerke, die für die Unfallversicherung Vertragsgrundlage sein können.

Für Ihren Vertrag gelten jedoch nur die für die jeweils gewählte Produktausprägung gültigen und im Versicherungsschein ausdrücklich genannten Vertragsgrundlagen.

	Seite
• Kundeninformationsblatt Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	3
• Hinweise zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	5
• Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	6
• Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) – Fassung Oktober 2020	8
• Besondere Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	23
• Besondere Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	27
• Besondere Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	36
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)	48
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)	49
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)	50
• Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)	51
• Besondere Bedingungen für den ProAktiv-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	52
• Besondere Bedingungen für den ProAssistance-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	54
• Besondere Bedingungen für den ProTaxe-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020	58
• Besondere Bedingungen für nachhaltige Versicherungen der Produktlinie NEXT	59
• Informationen gemäß Offenlegungsverordnung	60
• Klauseln für die Unfallversicherung INVEST– Fassung Oktober 2020 (nur falls besonders vereinbart)	61
• Auszug aus dem Berufskatalog	65

KUNDENINFORMATIONSBLATT ZU UNFALL INVEST (FONDSGEBUNDENE UNFALLVERSICHERUNG)

Im Folgenden erhalten Sie weitere Informationen zur vorgeschlagenen Versicherung. **Bitte lesen Sie die untenstehenden Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung.**

1. Informationen zum Versicherer

Ihr Vertragspartner

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG,
Südwall 37 – 41, 44137 Dortmund
Vorstand: Dietmar Bläsing (Sprecher), Heike Bähler, Dr. Gerrit Böhm,
Axel-Rainer Hoffmann
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Isringhaus
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 3134

Hauptgeschäftstätigkeit

Wir betreiben folgende Versicherungsarten: Unfall-, Haftpflicht-, Kraftfahrt-, Sachversicherungen, Beistandsversicherung, sonstige Schadenversicherung.

Ihr Vertragspartner

Für den oben genannten Versicherer handelt namens und in Vollmacht als Assekurateur die

prokundo GmbH, Südwall 37 – 41, 44137 Dortmund
Geschäftsführer: Dietmar Bläsing, Heike Bähler
Sitz des Unternehmens: Dortmund
Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 8392

2. Informationen zur Leistung

Dem Vertrag liegen entweder der Antrag oder die vorgeschlagene Versicherung (bei einer Anfrage) sowie die beigefügten Versicherungsbedingungen, sofern Sie den entsprechenden Versicherungsschutz beantragen, zugrunde.

Beitrag

Die Höhe des Gesamtbeitrags gemäß Ihrer gewünschten Zahlungsweise finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Produktinformationsblatt, auf dem von Ihrem Ansprechpartner ausgefüllten Antragsformular oder im Versicherungsschein. Im Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten. Die Grundlage der Beitragsberechnung für den Anteil der fondsgebundenen Kapitalversicherung an Ihrem Vertrag entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Versicherungsmathematische Hinweise“.

Gültigkeitsdauer von Informationen

Wir weisen darauf hin, dass die zur Verfügung gestellten Informationen (Vorschlag, Produktinformationsblatt, Antrags-/Anfrageformular sowie unser Angebot bei Ihrer Anfrage) nicht unbefristet gültig sind. Beispielsweise können gesetzliche Änderungen dazu führen, dass diese Informationen nicht mehr aktuell sind.

Hinweise zur fondsgebundenen Versicherung

Charakteristisch für die fondsgebundene Versicherung ist, dass wesentliche Teile des Beitrags und die Überschusszuteilungen nicht von uns angelegt, sondern den von Ihnen gewählten Fonds zugeführt werden. Die Gesamtleistungen hängen stark von der künftigen Wertentwicklung der Fonds, insbesondere vom Wert der angesammelten Fondsanteile bei Auszahlung ab. Bezüglich der Wertentwicklung der beteiligten Fonds tragen Sie das Kapitalanlage-Risiko.

In der Vergangenheit erzielte Wertsteigerungen sind kein Indikator für zukünftige Erträge. Die Wertsteigerungen werden durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst: durch die Art und Zusammensetzung der Fonds, durch die Entwicklung der Kapitalmärkte, der Zinssätze und Inflationsraten sowie durch die Anlageentscheidungen der Fondsmanager Ihrer gewählten Fonds.

3. Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Nach der Übermittlung werden wir Ihren Antrag prüfen und Ihnen ggf. den Versicherungsschein – ersatzweise eine Annahmeerklärung – zusenden. Mit deren Zugang bei Ihnen ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Bei einer Anfrage wird mit Zugang Ihrer unterschriebenen Vertragsannahmeerklärung bei uns der Versicherungsvertrag abgeschlossen.

Auf eine Frist, während der Sie an Ihren Antrag gebunden wären, verzichten wir.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die

prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 / 60014-490
Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@prokundo.de

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 / 54 33 – 490
Bei einem Widerruf per Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: vertragvbs@volkswohl-bund.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich bei jährlicher Zahlungsweise um 1/360, bei halbjährlicher Zahlungsweise um 1/180, bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 1/90 und bei monatlicher Zahlungsweise um 1/30 des im Antrag angegebenen Beitrags gemäß Zahlungsweise pro Tag. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise:

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

Widerrufen Sie eine Vertragserklärung im Rahmen eines Ersatzvertrages, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Laufzeit des Vertrags

Angaben über die Laufzeit des vorgeschlagenen Versicherungsvertrags finden Sie in Ihrem Vorschlag, im Produktinformationsblatt, auf dem Antrags-/Anfrageformular oder im Versicherungsschein.

Vertragliche Kündigungsbedingungen

Sie haben die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Die einzuhaltenden Fristen und sonstigen vertraglichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht und Sprache

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags erfolgen in deutscher Sprache.

4. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Für Fragen steht Ihnen gerne der Vermittler dieses Vertrags zur Verfügung. Falls Sie einmal eine Beschwerde haben sollten, werden wir alles versuchen, Sie zufrieden zu stellen. Sollte wider Erwarten eine Einigung nicht möglich sein, können Sie sich darüber hinaus auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(Bereich Versicherungen), Graurheindorfer Straße 108,
53117 Bonn; Postfach 1308, 53003 Bonn.**

Wir sind Mitglied im Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin; Postfach 080632, 10006 Berlin (www.versicherungsombudsmann.de), einer Schlichtungsstelle im Sinne des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG), und nehmen an dessen Streitbeilegungsverfahren teil. Bei dem Ombudsmann können Sie bei Streitigkeiten über Ansprüche aus Ihrem Vertrag eine Streitschlichtung beantragen, nachdem Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen.

5. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet,

nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.volkswohl-bund.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/ 60014-151 bzw. per E-Mail unter info@prokundo.de erreichen.

oder

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Vertrag VBS, Südwall 37-41, 44137 Dortmund. Sie können uns auch telefonisch unter 0231/ 5433-151 bzw. per E-Mail unter vertragvbs@volkswohl-bund.de erreichen.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie ebenfalls bei der oben genannten Stelle geltend machen. Genauere Informationen zu Ihren Rechten und den rechtlichen Grundlagen der Datenverarbeitung können Sie unter www.prokundo.de abrufen.

6. Spezielle Informationen zur fondsgebundenen Unfallversicherung

Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen

Garantierte Rückkaufswerte und garantierte beitragsfreie Leistungen bestehen in diesem Vertrag nicht. Die garantierten Rückkaufswerte und die beitragsfreien Leistungen betragen somit jeweils 0 EUR für die gesamte Laufzeit.

Darüber hinaus sichern wir Ihnen vertraglich zu, dass Sie an der Wertentwicklung Ihrer gewählten Fonds und an unseren Überschüssen beteiligt sind.

Versicherungsmathematische Hinweise

Die Tarifkalkulation erfolgt geschlechtsunabhängig und basiert für den Anteil der Fondsgebundenen Kapitalversicherung an Ihrem Vertrag auf folgenden versicherungsmathematisch anerkannten Rechnungsgrundlagen, die die Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) und den durch das Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung gemäß § 65 Absatz 1 VAG festgelegten garantierten Rechnungszins berücksichtigen:

- Rechnungszins: 0,0 %
- Sterbetafel: DAV 2008 T
- Sterbetafel: DAV 2004 R

HINWEISE ZUR VERLETZUNG DER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT

MITTEILUNG NACH § 19 ABS. 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Damit die prokundo GmbH/der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsprozess gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der prokundo GmbH, Südwall 37-41, 44137 Dortmund oder der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, Südwall 37-41, 44137 Dortmund in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die prokundo GmbH/der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die prokundo GmbH/der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die prokundo GmbH/der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die prokundo GmbH/der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die prokundo GmbH/der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt der Versicherer dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der prokundo GmbH/dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht der prokundo GmbH/des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die prokundo GmbH/der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil die prokundo GmbH/der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der prokundo GmbH/des Versicherers Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die prokundo GmbH/der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht wird die prokundo GmbH/der Versicherer Sie in der Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann ihre/seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die prokundo GmbH/der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der prokundo GmbH/dem Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung der Rechte müssen die prokundo GmbH/der Versicherer die Umstände angeben, auf die die prokundo GmbH/der Versicherer ihre/seine Erklärung stützen. Zur Begründung kann die prokundo GmbH/der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die prokundo GmbH/der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die prokundo GmbH/der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Fondsgebundene Unfallversicherung INVEST

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

EASY/SMART/BEST

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen: Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung, gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Fondsgebundene Unfallversicherung an. Diese verbindet in einem Produkt eine Unfallversicherung, die gegen Risiken durch Unfallverletzungen absichert, mit einer Fondsgebundenen Kapitalversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle (Unfallversicherung). Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere die folgenden Leistungsarten.
- ✓ Außerdem zahlen wir eine Leistung aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung.

Leistungen aus der Unfallversicherung

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen);
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen;
- ✓ Leistung bei Unfalltod der versicherten Person;
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen;
- ✓ Genesungsgeld nach Krankenhausaufenthalten;
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze;
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Leistungen aus der Kapitalversicherung

- ✓ Zum vereinbarten Ablauftermin oder vorher bei Tod der versicherten Person zahlen wir einen Betrag in Höhe des erreichten Wertes Ihrer Versicherung. Der Wert Ihrer Versicherung entspricht dem Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile.
- ✓ Zusätzlich zahlen wir eine Überschussbeteiligung, die in Fondsanteile umgerechnet und dem Vertrag gutgeschrieben werden. Die Höhe hängt von der zukünftigen Kapitalmarktentwicklung ab und kann nicht garantiert werden.
- ✓ Die Leistungen aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung zahlen wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen wegen eines Unfalls erhalten haben.



Was ist nicht versichert?

Bestimmte Risiken sind jedoch nicht versichert. Dazu gehören z. B.:

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



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen;
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Bandscheibenschäden;
- ! Infektionen und Vergiftungen (sofern diese nicht gesondert eingeschlossen sind).



Wo habe ich Versicherungsschutz?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie bei Antragsaufnahme wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir Ihren Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Damit wir den Beitrag von Ihrem Konto einziehen können, benötigen wir von Ihnen eine Einzugsermächtigung.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Der Vertrag und die fondsgebundene Kapitalversicherung enden zum vereinbarten Ablauffermin, den Sie dem Antrag entnehmen können, bei Tod der versicherten Person oder mit Auszahlung des Rückkaufswertes. Die Unfallversicherung endet unabhängig davon mit Beendigung der Beitragszahlung.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie oder wir können die Unfallversicherung zum Ablauf eines Versicherungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende des Versicherungsjahres geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie Klage auf Leistung gegen uns erhoben haben.

Nach der Kündigung enden Unfallversicherung und die fondsgebundene Kapitalversicherung und es wird der zu diesem Zeitpunkt gültige Rückkaufwert ausgezahlt. Auf Wunsch kann die fondsgebundene Kapitalversicherung bis zu dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Ablauffermin beitragsfrei weiterlaufen. Der Vertrag endet, wenn Sie dann die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG INVEST (ABUI)

Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) – Fassung Oktober 2020

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre Unfallversicherung INVEST verbindet eine Unfallversicherung und eine Fondsgebundene Kapitalversicherung in einem einheitlichen Vertragskonzept. Beide Versicherungen bilden eine Vertragseinheit.

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

Zusätzlich zur Unfallversicherung erwerben Sie aus Ihren Beiträgen eines oder mehrere Sondervermögen (Fonds) im Rahmen einer Fondsgebundenen Kapitalversicherung, an deren Wertentwicklung Sie unmittelbar beteiligt sind und die von Kapitalanlagegesellschaften verwaltet werden.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (**ABUI**) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

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

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

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

Ihre **prokundo** Unfallversicherung

Wer ist wer?

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

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG INVEST (ABUI)

Der Versicherungsumfang

1. **Was ist versichert?**
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
 - 1.6 Wert der Fondsgebundenen Kapitalversicherung
2. **Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Übergangsleistung
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
 - 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.8 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.9 Kosten für Such- Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.10 Ablaufleistung
3. **Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
4. **Gestrichen**
5. **Was ist nicht versichert?**
 - 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
6. **Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
 - 6.1 Grenzen für das Höchstaufnahmearter und den Versicherungsablauf in der Kinder-Unfallversicherung
 - 6.1.2 Option bei Ablauf der Kinder-Unfallversicherung
 - 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

7. **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
8. **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
9. **Wann sind Unfall-Leistungen fällig?**
 - 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2 Fälligkeit der Leistung
 - 9.3 Vorschüsse
 - 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

10. **Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
 - 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 10.2.1 Vertragsdauer
 - 10.2.2 Kündigung
 - 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 - 10.4 Wichtiger Hinweis zur Kündigung
 - 10.5 Versicherungsjahr
 - 10.6 Beitragsfreistellung

Der Versicherungsbeitrag

11. **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**
 - 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6 Beitragsbefreiung in der Kinder-Unfallversicherung
 - 11.7 Verwendung der Beiträge

Weitere Bestimmungen

12. **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
 - 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
13. **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
14. **Gestrichen**
15. **Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
16. **Welches Gericht ist zuständig?**
17. **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
18. **Welches Recht findet Anwendung?**

Spezielle Bestimmungen zum Fondsgebundenen Kapitalversicherungs-Teil der Versicherung

19. **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**
20. **Wie kann die Fondsaufteilung gewählt und neu bestimmt werden?**
21. **Flexible Auszahlung**
22. **Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?**
23. **Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?**
24. **Welche Leistungen erbringen wir?**
 - 24.1 Auszahlungsbetrag
 - 24.2 Rückkaufwert
 - 24.3 Abzug
 - 24.4 Überschussbeteiligung
25. **Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?**
26. **Wer erhält die Versicherungsleistungen?**
27. **Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**
28. **Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen und Anpassung von Versicherungsbedingungen?**

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

Die Fondsgebundene Unfallversicherung INVEST verbindet eine Unfallversicherung und eine Fondsgebundene Kapitalversicherung in einem einheitlichen Vertragskonzept. Beide Versicherungen bilden eine Vertragseinheit.

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bis zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsablauf.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt,

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbel zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich beim Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

Als Unfall gilt ferner, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung anlässlich der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder von Sachen erleidet.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistung erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

1.6 Wert der Fondsgebundenen Kapitalversicherung

Im Rahmen der Fondsgebundenen Kapitalversicherung besteht Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Fonds), die von Kapitalanlagegesellschaften verwaltet werden. Die Fonds werden getrennt vom sonstigen Vermögen in gesonderten Anlagestöcken geführt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.

1.6.1 Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Der Wert einer Anteilseinheit ist der Rücknahmepreis am jeweiligen Stichtag.

1.6.2 Soweit Erträge aus den in den Fonds enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

1.6.3 Da die Entwicklung der Vermögenswerte eines Fonds nicht voraussehen ist, können wir die Höhe der Versicherungsleistung – außer im Todesfall sowie im Falle eines Anspruchs aus der Unfallversicherung – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung einen Wertzuwachs der Anteilseinheiten zu erzielen; im Falle einer Wertminderung der von Ihnen gewählten Fonds tragen Sie aber auch das volle Anlagerisiko. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Todesfallleistung nach Ziffer 2.6.2 garantiert.

1.6.4 Der Wert Ihrer Versicherung entspricht dem Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile.

Der Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile ergibt sich aus den zugrunde liegenden Fonds und den für die jeweiligen Fonds gutgeschriebenen Anteilseinheiten Ihrer Versicherung. Den Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Ihrem Vertrag aus den gewählten Fonds zugeteilten Anteile mit den entsprechenden Anteilswerten der Fonds zum jeweiligen Stichtag multiplizieren.

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

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

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall – eingetreten und – von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 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 einen Unfall eine schwere Kopfverletzung erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

- 2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung nach Ziffer 2.6.2 und, sofern diese vereinbart ist, eine Unfall-Todesfallleistung nach Ziffer 2.6.1

- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
 Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
 – die vereinbarte Versicherungssumme und
 – der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

- 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung
 Der Invaliditätsgrad richtet sich
 – nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
 – ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

- 2.1.2.2.1 Gliedertaxe
 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, 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 %
Stimme	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

- 2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane
 Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

- 2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
 Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2 Unfallrente

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.
 Verstirbt die versicherte Person vor Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
 Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

- 2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente
 – rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
 – monatlich im Voraus.

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

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

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

2.3 Übergangsleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

- #### 2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt
- im beruflichen oder 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.

- #### 2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

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.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Krankenhaustagegeld

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person
- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
 - unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens einen Tag ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

2.5 Genesungsgeld

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Für ambulante Operationen gilt das Genesungsgeld nicht.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Heilbehandlung leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Unfall-Todesfalleistung

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.6.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6.2 Garantierte Todesfalleistung

Generell gilt:

2.6.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Unabhängig von einer versicherten Leistung aus der Unfallversicherung zahlen wir im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer die garantierte Todesfalleistung aus.

2.6.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Höhe der garantierten Todesfalleistung errechnet sich aus der Summe der bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge ohne Versicherungssteuer, mindestens jedoch aus 110 % des für den Todeszeitpunkt berechneten Wertes der Versicherung (Ziffer 1.6).

Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes der Versicherung legen wir den ersten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles zugrunde.

- #### 2.6.2.3 Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsjahres drei Jahre vergangen sind.

- #### 2.6.2.4 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließendem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Stichtag gemäß Ziffer 2.6.2.2 berechneten Wert der Versicherung.

- #### 2.6.2.5 Die Ziffern 2.6.2.3 und 2.6.2.4 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2.6.2.3 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

2.7 Kostenersatz für kosmetische Operationen

Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

- 2.7.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen und ist der Kostensatz für kosmetische Operationen ganz oder teilweise beitragsfrei versichert, kann der beitragsfrei mitversicherte Kostensatz für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.8 Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen
Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

- 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person tritt wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme von mindestens drei Wochen Dauer an.

Die medizinische Notwendigkeit dieser Rehabilitationsmaßnahme und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen und ein Unfall-Krankenhaustagegeld schließen sich für denselben stationären Behandlungsaufenthalt gegenseitig aus.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

- 2.8.2 Höhe der Leistung
Die Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen wird unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
Sofern im Versicherungsschein ausgewiesen, gilt:

- 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten
- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
 - für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

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

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

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

2.10 Ablaufleistung

- 2.10.1 Voraussetzung für die Leistung
Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Fälligkeitstermin, zahlen wir den Wert Ihrer Versicherung in Form eines einmaligen Betrages aus und Ihre Versicherung erlischt.

- 2.10.2 Art und Höhe der Leistung
Stichtag für die Ermittlung der Anteilswerte ist der letzte Börsentag vor dem Fälligkeitstermin.

Beitragsrückstände werden von der Versicherungsablaufleistung abgezogen.

Die Versicherungsablaufleistung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend den Wert der Versicherung in Anteileneinheiten der Anlagestöcke verlangen. Die Übertragung erfolgt auf Ihre Kosten (vgl. Ziffer 23).

Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszuführen.

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

3.1 Krankheiten und Gebrechen

In der Unfallversicherung leisten wir ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

- 3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads
 - bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

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

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

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

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

- Ausnahme:
Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- Beispiel:
Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Ausnahme:
Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Diese Ausnahme gilt nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.
 - für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg
 - für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- In diesen Fällen gilt der Ausschluss.
- 5.1.3.1 Für die garantierte Todesfalleistung nach Ziffer 2.6 2 gilt:
- 5.1.3.1.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- 5.1.3.1.2 Wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Wertes der Versicherung.
- Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- 5.1.3.1.3 Wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen stirbt, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Ziffer 5.1.3.1.2 Satz 1 genannte Leistung, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
 - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
 - bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung
- 5.1.5 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.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**
Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
- Ausnahme:
– Ein Unfall nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
– für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.
- Ausnahme:
– Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
– für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.
- 5.2.4 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 ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3)
- In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
- Ausnahme:
Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.
Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.
- 5.2.6 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
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Ausnahme:
– Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
– für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Grenzen für das Höchstaufnahmealter und den Versicherungsablauf in der Kinder-Unfallversicherung

6.1.1 Die Kinder-Unfallversicherung kann für Kinder bis zum Alter von 13 Jahren abgeschlossen werden. Sie erlischt spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Eine Fortführung der Versicherung über diesen Termin hinaus ist nicht möglich

6.1.2 Anschluss-Option bei Ablauf der Kinder-Unfallversicherung

Wird der vertraglich vereinbarte Ablauftermin der Kinder-Unfallversicherung erreicht, und ist der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt, ist eine Aufnahme des versicherten Kindes in einen zu diesem Zeitpunkt aktuellen Unfalltarif (ohne Fondsanlage) der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG mit vergleichbarem Versicherungsumfang möglich. Auf eine erneute Gesundheitsprüfung verzichten wir für einen solchen Anschlussvertrag.

Ein entsprechendes Angebot für den Anschlussvertrag werden wir Ihnen (für die versicherte Person) rechtzeitig unterbreiten.

6.1.3 Die Option auf Abschluss eines Anschlussvertrages gemäß Ziffer 6.1.2 gilt nur, wenn unserem Angebot bis spätestens einen Monat nach Ablauf der Kinder-Unfallversicherung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zugestimmt wurde.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis, welches auszugsweise in den Kundeninformationen zu Ihrem Vertrag enthalten ist.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

6.2.2 Auswirkung der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese – sofern sie unsere Höchstzeichnungssummen nicht überschreiten – sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

Der Leistungsfall

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

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

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

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

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

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

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

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

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

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über des Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- bei Invalidität bis zu 10% der versicherten Summe.
- bei Unfallrente bis zu 1,5 Monatsrenten.
- bei Übergangsleistung bis zu 5% der versicherten Summe.
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 5 Tagessätzen.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen bis zu 3 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

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

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

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

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über die 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 erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

Bestand eine Vorversicherung, die um 24:00 Uhr des Tages vor dem Versicherungsbeginn dieses Vertrages endete, so besteht für diesen Vertrag ab 0:00 Uhr am Tag des Versicherungsbeginns Versicherungsschutz

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Der Vertrag endet, wenn

- der vereinbarte Ablauftermin erreicht wird,
- die versicherte Person stirbt oder
- die Auszahlung des Rückkaufwertes (siehe Ziffer 24.2) fällig wird

10.2.2 Kündigung

Sie können Ihren Vertrag vor dem vereinbarten Versicherungsablauf

- bei beitragspflichtigen Versicherungen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres,
- bei beitragsfreien Versicherungen zu jedem Monatsende

in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

Wenn Sie Ihre Versicherung nur teilweise kündigen wollen, steht Ihnen die Möglichkeit der flexiblen Auszahlung (Ziffer 21) zur Verfügung.

10.2.3 Wir können die Versicherung gemäß Ziffer 11.3.4 kündigen, wenn Sie mit einer Folgeprämie nach Ziffer 11.3.2 in Verzug sind.

10.2.4 Wir können den Vertrag gemäß Ziffer 13 bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung aus der Unfallversicherung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine solche Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Wichtiger Hinweis zur Kündigung

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 23.2) sowie Verwaltungskosten (Ziffer 23.3.) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Zudem erheben wir den Abzug gemäß Ziffer 24.3.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

10.6 Beitragsfreistellung

10.6.1 Anstelle der Kündigung nach Ziffer 10.2.2 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall führen wir die fondsgebundene Kapitalversicherung mit herabgesetzter garantierter Todesfallleistung weiter. Der Wert Ihrer Versicherung wird unter Berücksichtigung von Ziffer 24.2 Satz 3 um den Abzug gemäß Ziffer 24.3 in Höhe von 50 Euro sowie um rückständige Beiträge herabgesetzt.

Die Unfallversicherung erlischt im Fall der Beitragsfreistellung unwiderruflich.

Wir reduzieren die garantierte Todesfallleistung im Verhältnis der gezahlten Beiträge zur ursprünglich vereinbarten Beitragssumme. Darüber hinaus wird die garantierte Todesfallleistung maximal auf das Doppelte des verbliebenen Wertes Ihrer Versicherung begrenzt.

Eine Beitragsfreistellung ist nur dann möglich, wenn diese neue garantierte Todesfallleistung 500 EUR nicht unterschreitet. Wird dieser Wert nicht erreicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Ziffer 24.1 und der gesamte Vertrag erlischt.

- 10.6.2 Falls es sich um eine Kinder-Versicherung nach Ziffer 6.1 und 11.6 handelt, erlischt mit der Beitragsfreistellung unsere Verpflichtung zur Übernahme der Beitragszahlung bei Tod des Versicherungsnehmers während der Vertragsdauer nach Ziffer 11.6 sowie Ihre Option für eine Anschlussversicherung nach Ziffer 6.1.2.
- 10.6.3 Wenn Sie die Fondsgebundene Kapitalversicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist der Wert der Versicherung nach der Beitragsfreistellung in der Regel wesentlich niedriger als die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 23.2) sowie Verwaltungskosten (siehe 23.3) finanziert werden und der in Ziffer 10.6.1 erwähnte Abzug vorgenommen wird. Auch in den Folgejahren erreicht der Wert der Versicherung nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.
- 10.6.4 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Wie verwenden wir Ihren Beitrag?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

- 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt:
- bei Monatsbeiträgen einen Monat
 - bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr
 - bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
 - bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

- 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.
- Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.
- 11.2.3 Rücktritt
Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) unverzüglich zahlen.

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

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung in der Kinder-Unfallversicherung

Wenn Sie bei Vertragsbeginn das rechnungsmäßige Alter von 63 Jahren nicht überschritten haben, übernehmen wir bei Ihrem Tod die Beitragszahlung bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, wenn

- zwischen Versicherungsbeginn und Ihrem Tod mindestens zwei Versicherungsjahre liegen,
- Sie zum Todeszeitpunkt das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- der Vertrag weder beitragsfrei gestellt, außer Kraft gesetzt oder gekündigt ist

Der Unfallversicherungsschutz besteht unverändert fort. Ebenso gelten die Vereinbarungen zur Ablaufleistung und zur Überschussbeteiligung weiter.

- 11.6.2 Sterben Sie innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre und war der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt, außer Kraft

gesetzt oder gekündigt, wird der Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile ausgezahlt. Der Unfallversicherungsschutz für das versicherte Kind besteht für die ursprünglich vereinbarte Dauer beitragsfrei fort.

11.6.3 Sterben Sie durch einen Unfall und war der Vertrag weder beitragsfrei, außer Kraft gesetzt oder gekündigt, übernehmen wir die Beitragszahlung auch, wenn der Unfalltod in den ersten zwei Versicherungsjahren eintritt.

11.6.4 Sterben Sie nach Vollendung des 75. Lebensjahres und war der Vertrag weder beitragsfrei gestellt, außer Kraft gesetzt oder gekündigt, wird der Wert der gutgeschriebenen Fondsanteile ausgezahlt und die gesamte Versicherung erlischt.

Dies gilt nicht, wenn uns innerhalb von drei Monaten nach Ihrem Tod eine Person in Textform genannt wird, die in die Versicherungsnehmereigenschaft des Vertrages eintritt. Wir führen den Vertrag dann mit unveränderten Versicherungssummen und unverändertem Beitrag fort. Ebenso gelten dann die Vereinbarungen zur Ablaufleistung und zur Überschussbeteiligung weiter. Ab Eintritt einer neuen Person in die Versicherungsnehmereigenschaft dieses Vertrages findet Ziffer 11.6 keine Anwendung mehr.

11.7 Verwendung der Beiträge

11.7.1 Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung des Unfallrisikos und von Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmt sind, den Anlagestöcken (vgl. Ziffer 1.6) zu. Stichtag für die Ermittlung der Anteilswerte ist der letzte Börsentag vor dem Fälligkeitstermin des Beitrags. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung behalten wir uns vor, einen Stichtag bis zu fünf Börsentage nach Zahlungseingang zugrunde zu legen.

Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierten Kosten für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir monatlich aus den gutgeschriebenen Fondsanteilen.

11.7.2 Bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Ziffer 11.7.1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der in den Anlagestöcken enthaltenen Werte dazu führen, dass die gutgeschriebenen Fondsanteile vor dem vereinbarten Fälligkeitstermin aufgebraucht sind und der Versicherungsschutz damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
 - noch eine grob fahrlässige
- Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert (vgl. Ziffer 25.2). Die Regelung der Ziffer 25.1 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

- Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
- 13.2.2 **Kündigung**
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- 13.2.3 **Vertragsänderung**
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
– wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
– wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.
Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.
- 13.3 **Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte**
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.
Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.
Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.
Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.
- 13.4 **Anfechtung**
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 13.5 **Erweiterung des Versicherungsschutzes**
Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.
- 14 **Gestrichen**
- 15 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 15.1 **Gesetzliche Verjährung**
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 15.2 **Aussetzung der Verjährung**
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zum Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zugeht.
- 16 **Welches Gericht ist zuständig?**
- 16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
– das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist,
– das Gericht Ihres Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- 16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnortes oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
- 17 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an Folgende Stellen gerichtet werden:
– an unsere Hauptverwaltung oder
– an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.
- 17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.
Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.
- 18 **Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Spezielle Bestimmungen zum Fondsgebundenen Kapitalversicherungs-Teil der Versicherung

- 19 **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**
Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrags bis zum vereinbarten Fälligkeitstermin ist die Entwicklung der Sondervermögen, an denen Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Ziffer 1.6). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

19.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung unserer Versicherungsnehmer

19.1.1 Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden Sie angemessen beteiligt.

19.1.2 Die verschiedenen Kapitalversicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Tarifgenerationen zusammengefasst. Tarifgenerationen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Tarifgenerationen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen.

19.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

19.2.1 Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Tarifgeneration, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Überschussanteilssätze werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen diese in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteilssätze werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Die dafür geltenden Rechnungsgrundlagen liegen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen) vor.

19.2.2 Die Überschussanteile werden nach Ablauf einer Wartezeit monatlich zugeteilt. Die laufenden Überschussanteile werden in Fondsanteile umgerechnet und dem Vertrag gutgeschrieben.

Wir werden Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung informieren, sobald sich der Wert der bereits zugeteilten Überschussanteile geändert hat.

19.3 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

20 Wie kann die Fondsaufteilung gewählt und neu bestimmt werden?

20.1 Änderung der Fondsaufteilung durch Sie

20.1.1 Für die Anlagebeträge, die für den Kauf von Fondsanteilen verwendet werden, können Sie eine prozentuale Aufteilung auf mehrere Fonds vereinbaren. Diese Aufteilung findet soweit möglich auch auf Entnahmen aus den Fonds Anwendung, sofern Sie es nicht anders bestimmen.

20.1.2 Sie können die künftige Aufteilung neu festlegen. Dabei können Sie die Aufteilung so ändern, dass auf bereits gewählte Fonds keine Anlagebeträge mehr entfallen oder dass Anlagebeträge in bisher nicht gewählte, von uns angebotene Fonds fließen.

20.1.3 Darüber hinaus können Sie die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fonds im Rahmen der von uns angebotenen Fondsauswahl neu bestimmen und dabei festlegen, wie der Wert Ihrer gutgeschriebenen Fondsanteile auf die neu gewählten Fonds verteilt wird.

20.1.4 Umstellungen der Fondsaufteilung gemäß Ziffer 20.1.2 oder einen Fondswechsel gemäß Ziffer 20.1.3 müssen Sie uns in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Die Umstellung bzw. der Fondswechsel erfolgt spätestens drei Börsentage nach dem Eingang Ihrer Mitteilung bei uns. Wenn Sie in Ihrer Mitteilung einen späteren Änderungstermin angeben, erfolgt die Umstellung zu diesem Termin; ist dies kein Börsentag, erfolgt sie zum nächsten Börsentag.

Insgesamt können Sie Anteile an maximal 25 verschiedenen Fonds halten. Von diesen können Sie bei der Aufteilung der Anlagebeträge maximal 5 Fonds berücksichtigen; auf jeden davon müssen mindestens 20% der Anlagebeträge entfallen.

20.1.5 Eine Änderung der Fondsaufteilung und ein Fondswechsel sind zwölfmal pro Kalenderjahr möglich. Für die Änderungen erheben wir keine Gebühr.

20.2 Änderung der Fondsauswahl durch uns

20.2.1 Wir können weitere Fonds in unsere Fondsauswahl aufnehmen und vorhandene aus ihr entfernen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

Ein Fonds kann von uns nur dann aus der Auswahl entfernt werden, wenn für den Fonds eine erhebliche Änderung eintritt. Dies kann beispielsweise

- die Schließung oder Auflösung des Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondskauf belastet werden oder
- die Beendigung der Kooperation mit der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft sein.

20.2.2 Entfernen wir einen Fonds gemäß Ziffer 20.2.1 aus unserer Fondsauswahl, von dem in Ihrem Vertrag Anteile gehalten werden, so werden wir Sie schriftlich benachrichtigen, Ihnen einen Fonds benennen, der von den zur Verfügung stehenden Fonds vom Anlageprofil her dem bisherigen Fonds am ähnlichsten ist sowie Ihnen den Stichtag angeben, zu dem der Fondswechsel stattfindet.

Ab Zugang der Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen Fonds aus unserer aktuellen Auswahl benennen, durch den der zu entfernende Fonds ersetzt werden soll. Benennen Sie uns keinen Fonds, werden wir den in der Benachrichtigung genannten Fonds verwenden.

Die Fondsbenennung ist keine Anlageempfehlung und beinhaltet keine Prognose oder Zusage der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG durch die prokundo GmbH über die zukünftige Wertentwicklung; das Risiko der Wertentwicklung tragen – wie bei dem bisherigen Fonds – Sie (vgl. Ziffer 1.6.3).

Kosten entstehen für Sie durch den Fondswechsel nicht.

21 Wann können Sie eine flexible Auszahlung in Anspruch nehmen?

21.1 Sie können während der Dauer des Vertrages Entnahmen aus dem Wert Ihrer Versicherung vornehmen.

Die vereinbarte Todesfallleistung vermindert sich um den Entnahmebetrag.

Der Auszahlungsbetrag ergibt sich aus der Entnahme vermindert um einen Abzug. Der Abzug beträgt 50 EUR. Er wird jedoch nur anteilig in dem Maße erhoben, in dem der Wert der Versicherung durch die Entnahme herabgesetzt wird.

- 21.2 Nach einer Entnahme darf der Wert der verbleibenden Fondsanteile einen Jahresbeitrag bzw. in beitragsfreien Zeiten 300 EUR nicht unterschreiten. Andernfalls erhalten Sie den Rückkaufwert ausgezahlt und die Versicherung erlischt.
Der Entnahmebetrag muss mindestens 300 EUR betragen.
- 21.3 Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.
- 22 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungsleistung verlangt wird?**
- 22.1 Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- 22.2 Der Tod der versicherten Person – auch aus unfallfremder Ursache – ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich zu dem in Ziffer 22.1 genannten Versicherungsschein ist uns eine amtliche, das Alter und den Geburtsort beinhaltende Sterbeurkunde einzureichen.
Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige der die Versicherungsleistung beansprucht.
- 22.3 Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
- 22.4 Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Ziffer 22.3 entsprechend.
- 22.5 Leistungen aus der Unfallversicherung werden auf Leistungen aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung nicht angerechnet.
- 22.6 Rückständige Beiträge werden wir mit fälligen Versicherungsleistungen verrechnen.
- 22.7 Wenn die Erbringung einer Versicherungsleistung erfordert, dass wir Fondsanteile veräußern, müssen wir uns vorbehalten, den Wert der Anteile erst nach Veräußerung zu ermitteln. Diese Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen für den Bewertungszeitpunkt keine Anwendung.
- 23 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart**
- 23.1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Ziffern 23.2), Verwaltungskosten (Ziffern 23.3) und anlassbezogene Kosten (Ziffern 23.4). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert. Sie müssen von Ihnen also nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.
- 23.2 Abschluss- und Vertriebskosten**
- 23.2.1 Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
- 23.2.2 Ist für Ihren Versicherungsvertrag die Zahlung von laufenden Beiträgen vereinbart, haben wir Abschluss- und Vertriebskosten in die Beiträge der ersten maximal acht Jahre der Beitragszahlungsdauer einkalkuliert.
- 23.2.3 Auf einen Teil dieser Abschluss- und Vertriebskosten – maximal 2,5 % der Beitragssumme (das ist die Summe der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge) – wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das heißt, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung dieses Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für die Teile der ersten Beiträge, die für Leistungen im Versicherungsfall, für Verwaltungskosten gemäß den Ziffern 23.3.1 und 23.3.2 und – aufgrund von gesetzlichen Regelungen – für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Insgesamt bedeutet dieses Verrechnungsverfahren, dass sich der Rückkaufwert (siehe Ziffer 24) so entwickelt, als würde dieser Teil der Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre der Beitragszahlungsdauer verteilt. Ist die Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, entwickelt sich der Rückkaufwert wie bei einer gleichmäßigen Verteilung auf eine kürzere Beitragszahlungsdauer.
- 23.2.4 Ist die Beitragszahlungsdauer länger als fünf Jahre, sind – soweit vorhanden – in die Beiträge der Jahre sechs bis acht in der Regel weitere Abschlusskosten einkalkuliert. Für jedes dieser Jahre sind die einkalkulierten Abschlusskosten auf 0,5 % der Beitragssumme begrenzt.
- 23.2.5 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfrangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge für den Rückkaufwert vorhanden sind (vgl. auch Ziffer 24).
- 23.3 Verwaltungskosten**
- 23.3.1 Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages. Sie umfassen den auf Ihren Vertrag entfallenden Anteil an allen Sach- und Personalaufwendungen, die für den laufenden Versicherungsbetrieb erforderlich sind.
- 23.3.2 Die Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt. Ihre Höhe kann für jedes Jahr der Vertragslaufzeit unterschiedlich sein.
- 23.4 Anlassbezogene Kosten**
- 23.4.1 Bei einer Übertragung von Fondsanteilen gemäß Ziffer 2.10.2 und Ziffer 24.1.2 machen wir Übertragungskosten in Höhe von 1% des Wertes der Fondsanteile, maximal 50 EUR geltend.
- 23.4.2 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei
- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
 - Fristsetzung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
 - Verzug mit Beiträgen,
 - Rücklastschriften,
 - Durchführung von Vertragsänderungen, soweit nicht vertraglich vereinbarte Optionen ausgeübt werden,
 - Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen,
 - Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern die Änderung uns nicht mitgeteilt wurde,
 - Interne Teilung des Vertrages gemäß § 10 Versorgungsausgleichsgesetz im Falle einer Scheidung.
- Darüber hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.
- Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt bzw. vermindert sich der Abgeltungsbetrag.

24 Welche Leistungen erbringen wir bei Kündigung?

24.1 Auszahlungsbetrag

- 24.1.1 Bei Kündigung zahlen wir den
- Rückkaufwert (Ziffer 24.2)
 - vermindert um den Abzug (Ziffer 24.3)
 - zuzüglich der Leistung aus der Überschussbeteiligung (Ziffer 19) aus.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufwert abgezogen.

- 24.1.2 Den Rückkaufwert erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon den Teil des Auszahlungsbetrages, der auf die gutgeschriebenen Fondsanteile entfällt, in Anteilseinheiten der Anlagestöcke verlangen. Die Übertragung erfolgt auf Ihre Kosten (vgl. Ziffer 23.4).

Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszuführen.

24.2 Rückkaufwert

- 24.2.1 Der Rückkaufwert ist das zum Kündigungstermin vorhandene Deckungskapital (Wert der Versicherung gemäß Ziffer 1.6). Bewertungsstichtag für die Ermittlung der Anteilswerte ist der letzte Börsentag vor dem Kündigungstermin. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufwert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der gemäß Ziffer 23.2 angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

24.3 Abzug

- 24.3.1 Der in Ziffer 24.1.1 genannte Abzug betrüge 50 EUR.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger beziffert werden muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

24.4 Überschussbeteiligung

- 24.4.1 Die Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile sind in dem Wert der Versicherung bereits enthalten.

25 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

- 25.1 Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie die Anzahl und den Wert der Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteilseinheiten sowie den erreichten Wert der Versicherung entnehmen können.
- 25.2 Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

26 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- 26.1 Die Leistung aus der Kapitalversicherung erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person genannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

- 26.2 Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Wir werden Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechtes ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

- 26.3 Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes (vgl. Ziffer 26.1) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

27 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- 27.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

- 27.2 In den Fällen von Ziffer 26.3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) vorliegt.

28 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen und Anpassung von Versicherungsbedingungen?

Sofern einzelne Bestimmungen dieses Vertrages, gleich aus welchem Grund, unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht.

BESONDERE BEDINGUNGEN – EASY-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingung beschriebenen Regelungen beziehen sich ausschließlich auf den Unfallversicherungsschutz dieses Vertrages. Die fondsgebundene Kapitalversicherung bleibt von Regelungen unberührt, sofern in einzelnen Regelungen dieser Besonderen Bedingung nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.

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

1. Was gilt bei Ertrinken, Erstickten und Erfrieren?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?
4. Was gilt für Druckkammerkosten?
5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
6. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organen?
7. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
8. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
9. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
10. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
11. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?
12. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?
13. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
14. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
15. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
16. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
17. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
18. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
19. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?
20. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?
21. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
22. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
23. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
24. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
25. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
26. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
27. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
28. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
29. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?
30. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?
31. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

1. Was gilt bei Ertrinken, Erstickten und Erfrieren?

Ziffer 1.3 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Erstickten und Erfrieren, einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfalles im Sinne der Ziffer 1.3 ABUI auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst

3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 ABUI fallen tauchtypische Erkrankungen, wie z. B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen unter den Versicherungsschutz.

4. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden. Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 50.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 50.000 EUR erstattet.

5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 1.3 ABUI wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig über mehrere Stunden ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

6. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?

Ziffer 2.1.2.2.1 ABUI wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %

Auge	50 %
Stimme	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Niere	20 %
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %

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

7. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

7.1 Ziffer 2.2 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

7.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des den Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Erlischt der Versicherungsvertrag, zahlen wir Ihnen den Wert der Versicherung gemäß Ziffer 1.6.4 ABUI aus. Die Versicherungsleistung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend den Wert der Versicherung nach Ziffer 24.1 ABUI in Anteilseinheiten der Anlagestöcke verlangen. Die Übertragung erfolgt auf Ihre Kosten (vgl. Ziffer 23 ABUI).

Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszuführen.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfalles der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

7.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

8. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 ABUI gilt:

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

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 ABUI unverändert. Als Nachweis für die unter Ziffer 2.4.1 ABUI genannte Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

9. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 ABUI entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht, wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

10. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 ABUI wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für drei Jahre, und zwar:

für den 1. bis 100. Tag	100 Prozent
für den 101. bis 365. Tag	50 Prozent
ab dem 366. Tag	25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

11. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholenusses eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Alkohol bedingten Bewusstseinsstörungen beruhen; bei Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,1 Promille nicht übersteigt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 ABUI – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.

12. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge Falscheinahme ärztlich verordneter Medikamente beruhen.

13. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 ABUI erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, am Ende des 14. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

14. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In Ergänzung zu Ziffer 5.1.4 ABUI besteht dagegen Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen.

15. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 ABUI gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten).

16. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 ABUI sind Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 ABUI darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen.

17. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

17.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Anniesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

17.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

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

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z.B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

18. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sofern es sich nicht um Insektenstiche oder -bisse, sowie Stiche oder Bisse von Spinnentieren handelt.

19. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?

Ziffer 5.2.5 Absatz 2 und 3 ABUI wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

20. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 ABUI sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen, sowie Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind, mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

21. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 ABUI sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

22. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 ABUI liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

23. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 ABUI beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit erlangt haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 7 Tage verlängert. Wir werden uns auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn wir noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheiten treffen können.

24. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

25. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

26. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr oder liegt infolge des Unfalles eine Berufsunfähigkeit von mindestens 75 Prozent vor und wird aus diesem Grund eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet durchgeführt, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und

Prüfungsgebühren bis zu 20 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR.

Kosten für Unterbringung und Verpflegung übernehmen wir nicht.

Berufsunfähigkeit in Sinne dieser Bedingung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles auch nach Abschluss der Heilbehandlung außerstande ist, ihren bisher ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

27. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer 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 mit 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 20.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

28. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Bedingungen (ABUI) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

29. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von März 2014).

30. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

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

31. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind, können Sie eine Außerkräftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn Außerkräftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkräftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkräftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkräftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Während der Zeit der Außerkräftsetzung ruht der gesamte Versicherungsschutz (sowohl aus der Unfallversicherung als auch aus der fondsgebundenen Kapitalversicherung). Die zum Zeitpunkt des Außerkräftsetzungsbegins vorhandenen Anteilseinheiten der gewählten Fonds nehmen jedoch weiterhin an der Wertentwicklung teil. Auch während der Außerkräftsetzung tragen Sie das volle Anlagerisiko.

Nach Ablauf der Außerkräftsetzung muss die Zahlung wieder aufgenommen werden; andernfalls erlischt Ihre Versicherung einen Monat nach Ablauf der Außerkräftsetzung und wir zahlen Ihnen den Wert Ihrer Versicherung aus. Der Beitrag bzw. die Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Außerkräftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet.

BESONDERE BEDINGUNGEN – SMART-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingung beschriebenen Regelungen beziehen sich ausschließlich auf den Unfallversicherungsschutz dieses Vertrages. Die Fondsgebundene Kapitalversicherung bleibt von Regelungen unberührt, sofern in einzelnen Regelungen dieser Besonderen Bedingung nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.

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

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?
4. Was gilt für Druckkammerkosten?
5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?
7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?
8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?
9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?
10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?
11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
12. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
13. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
14. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
15. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?
16. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?
17. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?
18. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?
19. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?
20. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?
21. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?
22. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?
23. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen eingeschlossen?
24. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?
25. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle eingeschlossen?
26. Was gilt bei Unfällen durch Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder Ohnmachtsanfällen?
27. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens eines Pkw?
28. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?
29. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
30. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
31. Für welche Fahrveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
33. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?
34. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?
35. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen eingeschlossen?
36. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
37. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
38. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?
39. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
40. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
41. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
42. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
43. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
44. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?
45. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?
46. In welchem Umfang werden Verdienstaufschüsse bei Selbstständigen übernommen?
47. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfalleistung erbracht?
48. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?
49. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung gezahlt?
50. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?
51. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
52. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
53. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?
54. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?
55. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
56. Was gilt für die GDV- Mindeststandards?
57. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits- Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?

Ziffer 1.3 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Ersticken, Erfrieren einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug, sowie unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug.

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfalles im Sinne der Ziffer 1.3 ABUI auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 ABUI fallen tauchtypische Erkrankungen, wie z. B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen unter den Versicherungsschutz.

4. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden.

Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 50.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 50.000 EUR erstattet.

5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 1.3 ABUI wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmend gasförmige Stoffe, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig über mehrere Stunden ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 ABUI gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen, sowie infolge mechanischer, chemischer oder elektrischer Einwirkung unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben Berufskrankheiten und solche Gesundheitsschädigungen, die durch das regelmäßige Umgehen mit solchen Stoffen oder strahlenerzeugenden Apparaten entstehen.

7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ziffer 1.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?

Ziffer 1.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegung verursachte

- Bauch- oder Unterleibsbrüche,
- Verrenkungen von Gelenken,
- Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?

Die in Ziffer 2.1.1.2 ABUI genannten Fristen werden wie folgt geändert:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe

Ziffer 2.1.2.2.1 ABUI wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	28 %
Zeigefinger	18 %
anderer Finger	12 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn die Sehkraft auf dem anderen Auge bereits verloren war	100 %
Stimme	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
wenn das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war	80 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Niere	25 %
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %
Lungenflügel	50 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %

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

11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

11.1 Ziffer 2.2 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

11.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Erlischt der Versicherungsvertrag, zahlen wir Ihnen den Wert der Versicherung gemäß Ziffer 1.6.4 ABUI aus. Die Versicherungsleistung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend den Wert der Versicherung nach Ziffer 24.1 ABUI in Anteilseinheiten der Anlagestöcke verlangen. Die Übertragung erfolgt auf Ihre Kosten (vgl. Ziffer 23 ABUI).

Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile ausuzahlen.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfalles der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

11.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

12. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 ABUI gilt:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 ABUI unverändert. Als Nachweis für die unter Ziffer 2.4.1 ABUI genannte Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

13. Wann wird Unfall-Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 ABUI entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht, wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

14. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 ABUI wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für drei Jahre, und zwar:

für den	1. bis 100. Tag	100 Prozent
für den	101. bis 365. Tag	50 Prozent
ab dem	366. Tag	25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

15. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, der einen Krankenhausaufenthalt im Ausland erforderlich macht, zahlen wir das Doppelte des vereinbarten Krankenhaustagegeldsatzes. Das Genesungsgeld wird in der Höhe des einfachen Satzes gezahlt.

16. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?

Falls durch diesen Vertrag Kinder mitversichert sind, gilt:

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 ABUI in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Rooming-in-Übernachtung ein Betrag in Höhe von 30 EUR gezahlt, sofern das Kind bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

17. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 ABUI wird wie folgt erweitert:

Bei Verlust oder Beschädigung von Zähnen des Versicherten durch einen Unfall übernehmen wir für einen dadurch erforderlichen Zahnersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für den Kostenersatz für kosmetische Operationen auch die von Ihnen zu tragenden Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen.

18. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?

In Erweiterung von Ziffer 2.8.1 ABUI zahlen wir die vereinbarte Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen auch bei ambulanten oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen von mindestens drei Wochen Dauer. Die übrigen Regelungen und Voraussetzungen für die Leistung gemäß Ziffer 2.8.1 ABUI finden auch für diese Erweiterung unverändert Anwendung.

19. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?

Ziffer 2.9 ABUI wird wie folgt erweitert:

Im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungssumme für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungskosten ersetzen wir

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückzuführen sind oder nach der

Verletzungsart unvermeidbar waren;

- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- bei Unfalltod der versicherten Person im Inland die Kosten für die Überführung zu deren letzten ständigen Wohnsitz;
- bei Unfalltod der versicherten Person im Ausland die Kosten für deren Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

20. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen

In Abänderung von Ziffer 3.2.2 ABUI erfolgt eine Minderung bzw. ein Abzug erst ab einem Mitwirkungsanteil von 60 Prozent, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.

21. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Alkohol bedingten Bewusstseinsstörungen beruhen; bei Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,3 Promille nicht übersteigt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 ABUI – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.

22. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge Falscheinahme ärztlich verordneter Medikamente beruhen.

23. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle der versicherten Person eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) beruhen.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung der K.-o.-Tropfen der Polizei als strafbare Handlung angezeigt und dort entsprechend protokolliert wurde.

24. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die durch einen akuten Herzinfarkt oder einen akuten Schlaganfall verursacht wurden.

Unsere Leistung wird in diesem Fall nicht um den Anteil der Mitwirkung der Erkrankung gekürzt.

25. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle beruhen.

26. Was gilt bei Unfällen durch Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder Ohnmachtsanfällen?

In teilweiser Abänderung und in Ergänzung von Ziffer 5.1.1 ABUI wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder ein Ohnmachtsanfall nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.

27. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens und Führens eines Pkw?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.2 ABUI sind Unfälle von Minderjährigen infolge Fahrens und Führens eines Pkw ohne gültige Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) eingeschlossen vorausgesetzt, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

28. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?

Abweichend von Ziffer 5.1.2 ABUI besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

29. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 ABUI erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, mit Beginn des 22. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

30. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.4 ABUI besteht Versicherungsschutz für

- Personen, die nicht zur Besatzung zählen, auch wenn diese mit Hilfe eines Luftfahrzeuges eine Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen, zur Verkehrsüberwachung oder als medizinisches Personal bei Sanitätsflügen);
- Passagiere in Luftfahrzeugen;
- Fluggästen in Luftsportgeräten (z. B. Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen);
- Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist.

Versicherungsschutz besteht ferner beim Kitesurfen.

31. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 ABUI gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten).

Fahrten mit (Go-)Karts, die von einem Kartcenter auf In- oder Outdoorkartbahnen zur Verfügung gestellt werden, gelten als mitversichert, falls die Fahrten

- reinen Freizeitcharakter aufweisen und
- die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert werden, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

Mitversichert ist ferner die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrsituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings).

Ausgeschlossen bleiben Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter.

32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 ABUI sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 ABUI darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Handierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen.

33. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 ABUI sind Gesundheitsschäden durch das Schneiden, Feilen, Abschmiegeln von Finger- und / oder Fußnägeln, Hühneraugen oder Hornhaut eingeschlossen.

34. In welchem Umfang sind Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 und 5.2.4 ABUI fallen auch solche Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz, die sich als Folge einer

I. durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, sowie auch Gesundheitsschädigungen als Folge einer Schutzimpfung gegen FSME Zeckeninfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf. Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir für FSME und Borreliose nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI) oder Tod (Ziffer 2.6 ABUI).

II. Infektion durch

a) Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren einschließlich Infektionsfolgen

b) Infektionskrankheiten

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch folgende Infektionskrankheiten:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf).

Eingeschlossen sind ebenfalls Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.

Leistungen im Rahmen der Erweiterung gem. II. a) und II. b) erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI).

III. Für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt zusätzlich:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Diphtherie, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten, Masern, Scharlach und Windpocken.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI) oder Tod (Ziffer 2.6 ABUI).

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen gegen die genannten Infektionskrankheiten.

Für die Punkte II. und III. gilt:

Ausgeschlossen bleiben solche Infektionen, die sich die versicherte Person infolge eines Ereignisses zuzieht, das im Zusammenhang steht mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, inneren Unruhen oder kriminellen Handlungen.

Für die Erweiterung des Versicherungsschutzes gem. Punkt II. und III. gilt eine Wartezeit von drei Monaten, d. h. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung nicht früher als drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.

Für die Punkte I. bis III. gilt:

Als Versicherungsfall gilt die erstmalig gestellte ärztliche Diagnose über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

35. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen eingeschlossen?

Eingeschlossen sind in Abänderung von Ziffer 5.2.4 ABUI Infektionen durch geringfügige Hautverletzungen.

Voraussetzung für die Leistung ist,

– dass uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde und

– der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI).

36. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

36.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Anniesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

36.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

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

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

37. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sofern es sich nicht nur um geringfügige Unfallverletzungen gemäß Ziffer 5.2.4 ABUI handelt.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch allergische Reaktionen auf Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren.

38. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 sind Gesundheitsschädigungen infolge von Nahrungsmittelvergiftungen und infolge von Vergiftungen durch die Einnahme fester und flüssiger Stoffe durch den Schlund eingeschlossen.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

39. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 ABUI sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

40. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 ABUI liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

41. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 ABUI beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit erlangt haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 21 Tage verlängert. Wir werden uns auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn wir noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheiten treffen können.

42. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

43. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

44. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind und die Voraussetzungen für eine Beitragsübernahme nach Ziffer 45 nicht erfüllt sind, können Sie eine Außerkräftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn Außerkräftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkräftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkräftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkräftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Während der Zeit der Außerkräftsetzung ruht der gesamte Versicherungsschutz (sowohl aus der Unfallversicherung als auch aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung). Die zum Zeitpunkt des Außerkräftsetzungsbegins vorhandenen Anteilseinheiten der gewählten Fonds nehmen jedoch weiterhin an der Wertentwicklung teil. Auch während der Außerkräftsetzung tragen Sie das volle Anlagerisiko.

Nach Ablauf der Außerkräftsetzung muss die Zahlung wieder aufgenommen werden; andernfalls erlischt Ihre Versicherung einen Monat nach Ablauf der Außerkräftsetzung und wir zahlen Ihnen den Wert Ihrer Versicherung aus. Der Beitrag bzw. die Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Außerkräftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet.

45. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?

45.1 Was ist versichert?

Werden Sie als Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 45.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen arbeitslos, so übernehmen wir die Beitragszahlung für den Anteil der Unfallversicherung an diesem Vertrag. Die übrigen Bestandteile dieses Vertrages (Fondsgebundene Kapitalversicherung) werden für diesen Zeitraum außer Kraft gesetzt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten nehmen jedoch während der Zeit der Außerkräftsetzung an der Wertentwicklung weiterhin teil. Das Anlagerisiko tragen Sie. Der Beitrag bzw. die Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Außerkräftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet. Diese Leistung erbringen wir nicht, wenn eine andere Person arbeitslos wird.

45.2 Leistungsvoraussetzung

Allgemein (Karenz- und Wartezeiten):

- Sie sind seit mindestens drei Monaten ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit). Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind sowie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.
- Die Arbeitslosigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit).

Als Arbeitnehmer(in):

- Sie waren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit jeweils mindestens ein Jahr ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt.

*Hinweis:
Wehr- und Zivildienst, Saison- und Kurzarbeit, sowie eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes über geringfügige Beschäftigungen gilt nicht als Beschäftigung im Sinne dieser Bedingungen.*

Als Auszubildende(r):

- Sie werden nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung arbeitslos, weil Ihr Arbeitgeber Sie im Anschluss an die Ausbildung nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernimmt.

Sonstige Voraussetzungen:

- Bei Beginn der Arbeitslosigkeit hat kein Beitragsrückstand bestanden.

*Hinweis:
Sollte ein Beitragsrückstand bestanden haben, können Sie unter Vorlage geeigneter Nachweise eine Außerkraftsetzung des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 45 beantragen.*

- Sie haben Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht.

Nicht versicherte Personen:

- Für Selbstständige (auch Angehörige freier Berufe) sowie nicht Berufstätige (auch Schüler und Studenten) gilt die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nicht.

**45.3 Ab wann werden die Beiträge für wie lange übernommen?
Welche Folgebescheinigungen müssen wann vorgelegt werden?**

Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung nach Ziffer 45.2 erfüllt, so übernehmen wir die Beitragszahlung für Ihren Vertrag ab dem 4. Monat der Arbeitslosigkeit, längstens für weitere 24 Monate.

Dies gilt auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde und die Arbeitslosigkeit vor dem Wirksamkeitstermin der Kündigung eingetreten und geltend gemacht wurde.

In Abständen von sechs Monaten müssen Sie uns durch die rechtzeitige Vorlage weiterer amtlicher Bescheinigungen (Ziffer 45.2, Sonstige Voraussetzungen, letzter Punkt) oder sonstiger geeigneter Unterlagen nachweisen, dass die Arbeitslosigkeit weiter besteht. Die Bescheinigung ist dann rechtzeitig vorgelegt, wenn sie uns innerhalb des Zeitraums, in dem wir die Beitragszahlung für Sie übernehmen, zugeht.

**45.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten?
Wann endet die Beitragsübernahme durch uns?**

Die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich anzeigen.

Unsere Verpflichtung zur Beitragsübernahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem Ihre Arbeitslosigkeit endet oder mit Ablauf des unter 45.3 genannten maximalen Übernahmetermins, spätestens aber mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

45.5 Wann endet der Versicherungsschutz zur Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers?

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns bei Arbeitslosigkeit endet mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns endet vor Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn Sie kein Beschäftigungsverhältnis mehr ausüben und die Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses nicht beabsichtigen. Sie endet ferner, wenn Sie eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnehmen. In beiden Fällen endet die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

46. In welchem Umfang werden Verdienstauffälle bei Selbstständigen übernommen?

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 ABUI in Verbindung mit Ziffer 9.1 ABUI gilt für Selbstständige:

Werden Ärzte von uns beauftragt, übernehmen wir die notwendigen Kosten in der unter Ziffer 9.1 genannten Höhe. Verdienstauffälle übernehmen wir für Selbstständige bis zu 1,5 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR.

47. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfalleistung erbracht?

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 ABUI kann eine angemessene Vorschusszahlung auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bei laufendem Heilverfahren dann beantragt werden, wenn keine Todesfalleistung vereinbart ist, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

48. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer der nachfolgend genannten schweren Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Soforthilfe in Höhe von 10 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion oder Hirnblutung),
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung nicht mehr als 1/20 Sehschärfe beider Augen,
- oder

- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels,
 - gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen,

oder

- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Soforthilfe entfällt, wenn die versicherte Person innerhalb von 48 Stunden an den Unfallfolgen stirbt.

Das Vorliegen einer der genannten schweren Verletzungen als Voraussetzung für die Zahlung der Sofortleistung muss uns unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gemeldet und anhand einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt werden.

Sobald die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, zahlen wir die Soforthilfeleistung.

Die Soforthilfe-Leistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 ABUI angerechnet.

49. 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 über diesen Vertrag versicherten Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung, übernehmen wir für die Dauer des vollstationären Kranken-

hausaufenthaltes 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 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.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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.

50. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?

Kann das versicherte minderjährige Kind infolge eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenem Schultag, maximal jedoch 3.000 EUR je Unfallereignis.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den Nachhilfeunterricht nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

51. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer 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 mit 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 30.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

52. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Wird infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet erforderlich, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren, einschließlich der Kosten für Unterbringung und Verpflegung, bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

53. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI Mehraufwendungen für

- behindertengerechte Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person bewohnten Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- behindertengerechte Umbaumaßnahmen an dem PKW der versicherten Person

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

54. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI Mehraufwendungen für

- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Rollator),
- künstliche Organe, oder Organtransplantationen
- die Anschaffung eines Blindenhundes

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 25.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

55. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Bedingungen (ABUI) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

56. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von März 2014). Wir garantieren ferner, dass die Leistungsinhalte die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse, Stand 28.09.2015, erfüllen.

57. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

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

BESONDERE BEDINGUNGEN – BEST-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingung beschriebenen Regelungen beziehen sich ausschließlich auf den Unfallversicherungsschutz dieses Vertrages. Die Fondsgebundene Kapitalversicherung bleibt von Regelungen unberührt, sofern in einzelnen Regelungen dieser Besonderen Bedingung nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.

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

1. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?
2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?
3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?
4. Was gilt für Druckkammerkosten?
5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?
7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?
8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?
9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?
10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust/Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?
11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?
12. Wann wird eine vereinbarte Übergangsleistung bei Schwerverletzungen fällig?
13. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
14. Wann wird Krankenhaustagegeld auch nach Ablauf des fünften Jahres vom Unfalltag an gerechnet gezahlt?
15. Wann wird Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?
16. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalten übernommen?
17. Was gilt bei Krankenhausaufenthalten im Ausland?
18. In welchem Umfang wird Komageld gezahlt?
19. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?
20. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen für Partner bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person eingeschlossen?
21. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?
22. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
23. Was gilt für das Genesungsgeld bei ambulanten Operationen?
24. Was gilt bei Unfall-Tod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?
25. Was gilt für die Todesfallleistung bei Verschollenheit?
26. Was gilt für kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs?
27. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?
28. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?
29. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?
30. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen?
31. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?
32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?
33. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen eingeschlossen?
34. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?
35. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle eingeschlossen?
36. Was gilt bei Unfällen durch Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder Ohnmachtsanfällen?
37. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens eines Pkw?
38. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?
39. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
40. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?
41. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?
42. Was gilt für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen?
43. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
44. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?
45. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?
46. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung eingeschlossen?
47. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?
48. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
49. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?
50. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern eingeschlossen?
51. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
52. In welchem Umfang sind logopädische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeschlossen?
53. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?
54. In welchem Umfang werden Verdienstauffälle bei Selbstständigen übernommen?
55. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?
56. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfallleistung erbracht?
57. Welche Fristen gelten für die Neubemessung des Invaliditätsgrades?
58. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?
59. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?
60. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?
61. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?
62. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit?
63. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung gezahlt?
64. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?
65. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?
66. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?
67. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?

68. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?
69. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?
70. Was gilt für die Soforthilfe bei Hauskauf oder Hausbau?
71. Was gilt für die Sofortleistung bei bestimmten Krebserkrankungen?
72. In welchem Umfang wird Pflegegeld bei unfallbedingtem Pflegegrad gezahlt?
73. Was gilt für die Besitzstandsgarantie?
74. Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?
75. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?
76. Was gilt für die GDV- Mindeststandards?
77. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

1. Was gilt bei Ertrinken, Erstickten, Erfrieren, Unterkühlung, Flüssigkeits- Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug?

Ziffer 1.3 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Erstickten, Erfrieren einschließlich Tod durch Unterkühlung und Sauerstoffentzug, sowie unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug.

2. Was gilt bei Sonnenbränden, Sonnenstichen und Erfrierungen nach einem Unfall?

Sonnenbrände, Sonnenstiche und Erfrierungen, die als Folge eines Unfalles im Sinne der Ziffer 1.3 ABUI auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

3. Was gilt für tauchtypische Erkrankungen?

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 ABUI fallen tauchtypische Erkrankungen, wie z. B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen unter den Versicherungsschutz.

4. Was gilt für Druckkammerkosten?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden.

Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 100.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 100.000 EUR erstattet.

5. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 1.3 ABUI wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmend gasförmige Stoffe, Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

6. Was gilt für Explosions-, Schall-, sonstige Druckwellen, mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung?

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 ABUI gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen, sowie infolge mechanischer, chemischer oder elektrischer Einwirkung unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben Berufskrankheiten und solche Gesundheitsschädigungen, die durch das regelmäßige Umgehen mit solchen Stoffen oder strahlenerzeugenden Apparaten entstehen.

7. Was gilt für Unfälle durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ziffer 1.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?

Ziffer 1.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegung verursachte

- Bauch- oder Unterleibsbrüche,
- Oberschenkelhals- oder Armbrüche,
- Verrenkungen von Gelenken,
- Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch ausdrücklich nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

9. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?

Die in Ziffer 2.1.1.2 ABUI genannten Fristen werden wie folgt geändert:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

10. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe

Ziffer 2.1.2.2.1 ABUI wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn die Sehkraft auf dem anderen Auge bereits verloren war	100 %
Stimme	100 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
wenn das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war	80 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Niere	25 %

beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %
Lungenflügel	50 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %

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

11. Welche Regelungen und Garantien gelten für eine vereinbarte Unfall-Rente im Rentenbezug?

11.1 Ziffer 2.2 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Stirbt die versicherte Person, unabhängig von der Todesursache, vor Ablauf von 10 Jahren ab dem Tag des Unfalls gerechnet, der eine Unfall-Rentenleistung ausgelöst hat, so wird die Unfall-Rente bis zum Ende des 10. Jahres nach dem Unfall an den Bezugsberechtigten gezahlt.

Dies gilt nicht, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr vollendet hat.

11.2 Die Leistungen aus einer Unfall-Renten-Versicherung werden für jede versicherte Person nur einmal gewährt.

Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist, erlischt der Versicherungsvertrag auf Unfall-Rente, soweit er sich auf den Verletzten bezieht, mit dem Tag des Leistungsfall auslösenden Unfallereignisses.

Erlischt der Versicherungsvertrag, zahlen wir Ihnen den Wert der Versicherung gemäß Ziffer 1.6.4 ABUI aus. Die Versicherungsleistung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend den Wert der Versicherung nach Ziffer 24.1 ABUI in Anteilseinheiten der Anlagestöcke verlangen. Die Übertragung erfolgt auf Ihre Kosten (vgl. Ziffer 23 ABUI).

Wir behalten uns vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszuführen.

Ist neben der Unfall-Renten-Leistung auch eine Unfall-Invaliditätsleistung als Kapitalleistung für den Verletzten versichert, bleibt die Versicherung insoweit bestehen, als sie sich auf diese Unfall-Invaliditätsleistung und etwa mitversicherte Zusatzleistungen für den Verletzten bezieht. Es erlischt lediglich die Versicherung der Unfall-Rente mit dem Tag des Unfalles der zu einer versicherten Rentenleistung geführt hat.

11.3 Falls dies besonders vereinbart wurde und der hierfür erforderliche Beitragszuschlag gezahlt wird, gilt:

Die Rentenzahlungen an den Versicherten erhöhen sich von Jahr zu Jahr, beginnend mit dem zweiten Jahr des Rentenbezugs, jeweils um 2 Prozent des monatlichen Vorjahresbetrages (Rentendynamik).

12. Wann wird eine vereinbarte Übergangsleistung bei Schwerverletzungen fällig?

Abweichend von Ziffer 2.3 ABUI, wird die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung bei Schwerverletzungen unter den in Ziffer 69. dieser Bedingungen genannten Voraussetzungen sofort fällig.

13. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.2 ABUI gilt: Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre (1.825 Tage), vom Unfalltag an gerechnet.

Für unfallbedingt durchgeführte ambulante chirurgische Operationen gelten die Regelungen von Ziffer 2.4.2 ABUI unverändert. Als Nachweis für die unter Ziffer 2.4.1 ABUI genannte Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, genügt die Vorlage einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankschreibung durch den behandelnden Arzt.

14. Wann wird Krankenhaustagegeld auch nach Ablauf des fünften Jahres vom Unfalltag an gerechnet gezahlt?

In Erweiterung von Ziffer 2.4.2 und in Ergänzung zu Ziffer 13. dieser Bedingungen wird das Krankenhaustagegeld auch über das fünfte Jahr vom Unfalltag an gerechnet gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage (entspricht fünf Kalenderjahren) begrenzt.

15. Wann wird Krankenhaustagegeld auch bei Heilbehandlungen in gemischten Institutionen gezahlt?

In Ergänzung zu Ziffer 2.4.1 ABUI entfällt der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld jedoch nicht, wenn

- die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;
- es sich um eine Notfalleinweisung handelt;
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

16. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalten übernommen?

Ziffer 2.4 ABUI 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.

17. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, der einen Krankenhausaufenthalt im Ausland erforderlich macht, zahlen wir das Doppelte des vereinbarten Krankenhaustagegeldsatzes. Das Genesungsgeld wird in der Höhe des einfachen Satzes gezahlt.

18. In welchem Umfang wird Komageld gezahlt?

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfallereignisses in ein Koma (auch künstliches Koma), so zahlen wir, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, für jeden Kalendertag dieses Zustandes ein Komageld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes, mindestens jedoch in Höhe von 30 EUR je Kalendertag.

19. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt von minderjährigen Kindern eingeschlossen?

Falls durch diesen Vertrag Kinder mitversichert sind, gilt:

Befindet sich das versicherte minderjährige Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 ABUI in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter im Krankenhaus (Rooming-in), so zahlen wir die entstandenen Rooming-in-Kosten, mindestens jedoch 30 EUR pro Rooming-in-Übernachtung, sofern das Kind bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

20. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen für Partner bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person eingeschlossen?

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 ABUI in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehe-/eingetragene Lebenspartner oder der Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro nachgewiesener Übernachtung für maximal 100 Übernachtungen ein Betrag in Höhe von 30 EUR gezahlt.

21. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ein vereinbartes Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld zahlen wir auch dann, wenn ein stationärer Krankenhausaufenthalt infolge eines durch erhöhte Kraftanstrengung verursachten Leistenbruchs erforderlich wird. Die Leistung erbringen wir in der vereinbarten Höhe für die Dauer des medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes.

22. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5 ABUI wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für fünf Jahre, und zwar:

für den 1. bis 100. Tag 100 Prozent
für den 101. bis 365. Tag 50 Prozent
ab dem 366. Tag 25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes.

In Erweiterung der Ziffer 2.5 ABUI bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen stirbt.

23. Was gilt für das Genesungsgeld bei ambulanten Operationen?

In Erweiterung von Ziffer 2.5 ABUI zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für drei Tage, wenn sich die versicherte Person einer ambulanten chirurgischen Operation unterzieht.

Auf eine Prüfung der Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes oder der allgemeinen Fähigkeiten Arbeit zu leisten, wird verzichtet.

24. Was gilt bei Unfalltod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?

In Erweiterung der Ziffer 2.6.1 ABUI besteht der Anspruch auf die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme auch, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis an dessen Folgen verstirbt und kein Anspruch auf Invaliditätsleistung oder Unfall-Rente besteht bzw. bestanden hätte.

25. Was gilt für die Todesfalleistung bei Verschollenheit?

Der Unfall-Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

26. Was gilt für kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 ABUI wird wie folgt erweitert:

26.1 Die versicherte Person musste sich, aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebs-erkrankung, einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung

der kompletten Brustdrüse unterziehen. Die krebisbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustrekonstruktion durch einen Kosmetiker oder plastische Chirurgen.

26.2 Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu 10.000 EUR für

- Arzthonorare
- notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 EUR bezahlt.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen.

27. Was gilt für Zahnersatz im Rahmen des Kostenersatzes für kosmetische Operationen?

Falls im Versicherungsschein ein Kostenersatz für kosmetische Operationen ausgewiesen ist, gilt:

Ziffer 2.7 ABUI wird wie folgt erweitert:

Bei Verlust oder Beschädigung von Zähnen des Versicherten durch einen Unfall übernehmen wir für einen dadurch erforderlichen Zahnersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme für den Kostenersatz für kosmetische Operationen auch die von Ihnen zu tragenden Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen.

28. Was gilt für ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen?

In Erweiterung von Ziffer 2.8.1 ABUI zahlen wir die vereinbarte Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen auch bei ambulanten oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen von mindestens drei Wochen Dauer. Die übrigen Regelungen und Voraussetzungen für die Leistung gemäß Ziffer 2.8.1 ABUI finden auch für diese Erweiterung unverändert Anwendung.

29. Welcher Umfang gilt für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze?

Ziffer 2.9 ABUI wird wie folgt erweitert:

Im Rahmen der im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungssumme für Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungskosten ersetzen wir

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückzuführen sind oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- zusätzliche Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu 300 EUR die der versicherten Person dadurch entstehen, dass nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt, bis zur Herstellung der Transportfähigkeit, eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes erforderlich wird.
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- bei Unfalltod der versicherten Person im Inland die Kosten für die Überführung zu deren letzten ständigen Wohnsitz;

- bei Unfalltod der versicherten Person im Ausland die Kosten für deren Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

30. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen am Unfall oder dessen Folgen

In Abänderung von Ziffer 3.2.2 ABUI unterbleibt eine Minderung bzw. ein Abzug bei Mitwirkung von Vorerkrankungen oder Gebrechen, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.

31. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Alkohol bedingten Bewusstseinsstörungen beruhen. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 ABUI – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.

32. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge Falscheinahme ärztlich verordneter Medikamente beruhen.

33. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle der versicherten Person eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) beruhen.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung der K.-o.-Tropfen der Polizei als strafbare Handlung angezeigt und dort entsprechend protokolliert wurde.

34. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die durch einen akuten Herzinfarkt oder einen akuten Schlaganfall verursacht wurden.

Unsere Leistung wird in diesem Fall nicht um den Anteil der Mitwirkung der Erkrankung gekürzt.

35. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 ABUI sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle beruhen.

36. Was gilt bei Unfällen durch Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder Ohnmachtsanfällen?

In teilweiser Abänderung und in Ergänzung von Ziffer 5.1.1 ABUI wird der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Erschrecken oder ein Ohnmachtsanfall nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.

37. Was gilt für Unfälle von Minderjährigen infolge unerlaubten Fahrens und Führens eines Pkw?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.2 ABUI sind Unfälle von Minderjährigen infolge Fahrens und Führens eines Pkw ohne gültige Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) eingeschlossen vorausgesetzt, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

38. Was gilt bei Unfällen mit selbst gebauten Feuerwerkskörpern?

Abweichend von Ziffer 5.1.2 ABUI besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

39. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 ABUI erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, mit Beginn des 22. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

40. Was gilt für Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.4 ABUI besteht Versicherungsschutz für

- Personen, die nicht zur Besatzung zählen, auch wenn diese mit Hilfe eines Luftfahrzeuges eine Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen, zur Verkehrsüberwachung oder als medizinisches Personal bei Sanitätsflügen);
- Passagiere in Luftfahrzeugen;
- Fluggästen in Luftsportgeräten (z. B. Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen);
- Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist.

Versicherungsschutz besteht ferner beim Kitesurfen.

41. Für welche Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen besteht Versicherungsschutz?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 ABUI gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges mitversichert, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten).

Fahrten mit (Go-)Karts, die von einem Kartcenter auf In- oder Outdoorkartbahnen zur Verfügung gestellt werden, gelten als mitversichert, falls die Fahrten

- reinen Freizeitcharakter aufweisen und
- die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert werden, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

Mitversichert ist ferner die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeugs im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings).

Ausgeschlossen bleiben Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter.

42. Was gilt für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.1 ABUI sind Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen mitversichert.

43. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 ABUI sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen.

44. Was gilt für das Schneiden und Feilen von Nägeln, Hornhaut oder Hühneraugen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 ABUI sind Gesundheitsschäden durch das Schneiden, Feilen, Abschmirgeln von Fingern und / oder Fußnägeln, Hühneraugen oder Hornhaut eingeschlossen.

45. In welchem Umfang sind Infektionen und Infektionskrankheiten eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 und 5.2.4 ABUI fallen auch solche Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz, die sich als Folge einer

I. durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, sowie auch Gesundheitsschädigungen als Folge einer Schutzimpfung gegen FSME Zeckeninfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf. Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir für FSME und Borreliose nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI) oder Tod (Ziffer 2.6 ABUI).

II. Infektion durch

a) Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren einschließlich Infektionsfolgen

b) Infektionskrankheiten

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch folgende Infektionskrankheiten:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf).

Eingeschlossen sind ebenfalls Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.

Leistungen im Rahmen der Erweiterung gem. II. a) und II. b) erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB).

III. Für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt zusätzlich:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Diphtherie, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten, Masern, Scharlach und Windpocken.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB) oder Tod (Ziffer 2.6 AUB).

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen gegen die genannten Infektionskrankheiten.

Für die Punkte II. und III. gilt:

Ausgeschlossen bleiben solche Infektionen, die sich die versicherte Person infolge eines Ereignisses zuzieht, das im Zusammenhang steht mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, inneren Unruhen oder kriminellen Handlungen.

Für die Erweiterung des Versicherungsschutzes gem. Punkt II. und III. gilt eine Wartezeit von drei Monaten, d. h. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung nicht früher als drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.

Für die Punkte I. bis III. gilt:

Als Versicherungsfall gilt die erstmalig gestellte ärztliche Diagnose über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

46. In welchem Umfang sind Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung eingeschlossen?

Eingeschlossen sind in Abänderung von Ziffer 5.2.4 ABUI Infektionen durch geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen, Wundinfektion und Blutvergiftung.

Voraussetzung für die Leistung ist,

– dass uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde und

– der Nachweis über das Vorliegen der Infektion oder Infektionskrankheit durch einen am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht einschließlich der entsprechenden Laborbefunde erbracht wird.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus der vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität (Ziffer 2.1 ABUI).

47. Für welche Berufsgruppen im Heilwesen gilt ein erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen?

47.1 Für Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebammen, Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde, Heilpersonal (Krankenpfleger/innen und Krankenschwestern, medizinische Fachangestellte), Tierärzte und Studierende der Tierheilkunde gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

Anhauchen und Annesen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten erfüllt den Tatbestand des Einspritzens nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

47.2 Für Chemiker und Desinfektoren gilt:

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 ABUI gilt als Unfall auch eine in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektion, bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass der Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist.

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

Für Desinfektoren gilt zusätzlich:

Wird der Desinfektor, infolge seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten, von derselben Krankheit ergriffen (nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet), so gilt dies als Unfall.

48. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 ABUI wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sowie Gesundheitsschäden durch allergische Reaktionen auf Bisse oder Stiche von Insekten oder Spinnentieren.

Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

49. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 ABUI sind Gesundheitsschädigungen infolge von Nahrungsmittelvergiftungen und infolge von Vergiftungen durch die Einnahme fester und flüssiger Stoffe durch den Schlund eingeschlossen.

Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

50. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.5 ABUI und in Erweiterung von Ziffer 49. dieser Bedingungen sind Gesundheitsschäden durch Alkoholvergiftungen bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr eingeschlossen.

51. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 ABUI sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

52. In welchem Umfang sind logopädische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeschlossen?

Führt eine nach Ziffer 51. dieser Bedingungen mitversicherte psychische Reaktion durch eine unfallbedingte Schädigung der Sprachzentren bei einer über diesen Vertrag versicherten Person zu einer Aphasie (Sprachverlust) oder zu Schwierigkeiten bei folgenden Fähigkeiten:

- Lesen
- Schreiben
- Sprechen
- Nichtsprechen
- im Sprachverständnis

so übernehmen wir die Kosten für eine notwendige logopädische oder psychotherapeutische Behandlung zur Wiederherstellung oder Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten bis maximal 2.000 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Haftpflichtversicherer), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch unmittelbar gegen uns geltend machen

53. Welche Meldefrist gilt für geringfügig erscheinende Verletzungen?

In Ergänzung und teilweiser Abänderung von Ziffer 7.1 ABUI liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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

54. In welchem Umfang werden Verdienstauffälle bei Selbstständigen übernommen?

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 ABUI in Verbindung mit Ziffer 9.1 ABUI gilt für Selbstständige:

Werden Ärzte von uns beauftragt, übernehmen wir die notwendigen Kosten in der unter Ziffer 9.1 genannten Höhe. Verdienstauffälle übernehmen wir für Selbstständige bis zu 2 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 750 EUR.

55. Welche Meldefrist gilt bei Unfalltod?

Abweichend von Ziffer 7.5 ABUI verzichten wir auf die dort genannte Meldefrist.

56. In welchem Umfang werden Vorschusszahlungen unabhängig von einer vereinbarten Todesfalleistung erbracht?

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 ABUI kann eine angemessene Vorschusszahlung auf die zu erwartende Invaliditätsleistung bei laufendem Heilverfahren dann beantragt werden, wenn keine Todesfalleistung vereinbart ist, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

57. Welche Fristen gelten für die Neubemessung des Invaliditätsgrades?

In teilweise Abänderung von Ziffer 9.4 ABUI verlängert sich die Frist zur Neubemessung des Invaliditätsgrades für Sie auf fünf Jahre nach dem Unfall und verkürzt sich für uns auf zwei Jahre nach dem Unfall.

58. Was gilt für Unfälle durch Terroranschläge?

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

59. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Ihren Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor.

60. Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

Falls Sie als unser Versicherungsnehmer arbeitslos geworden sind und die Voraussetzungen für eine Beitragsübernahme nach Ziffer 61. nicht erfüllt sind, können Sie eine Außerkraftsetzung der Unfallversicherung beantragen. Die Arbeitslosigkeit muss uns durch geeignete Unterlagen (z. B. Kopie des Bescheides über Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe oder Sozialunterstützung) nachgewiesen werden.

Den Beginn Außerkraftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkraftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkraftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkraftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Während der Zeit der Außerkraftsetzung ruht der gesamte Versicherungsschutz (sowohl aus der Unfallversicherung als auch aus der Fondsgebundenen Kapitalversicherung). Die zum Zeitpunkt des Außerkraftsetzungsbeginns vorhandenen Anteilseinheiten der gewählten Fonds nehmen jedoch weiterhin an der Wertentwicklung teil. Auch während der Außerkraftsetzung tragen Sie das volle Anlagerisiko.

Nach Ablauf der Außerkraftsetzung muss die Zahlung wieder aufgenommen werden; andernfalls erlischt Ihre Versicherung einen Monat nach Ablauf der Außerkraftsetzung und wir zahlen Ihnen den Wert Ihrer Versicherung aus. Der Beitrag bzw. die

Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Außerkraftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet.

61. Wann übernehmen wir die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit?

61.1 Was ist versichert?

Werden Sie als Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 61.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen arbeitslos, so übernehmen wir die Beitragszahlung für den Anteil der Unfallversicherung an diesem Vertrag. Die übrigen Bestandteile dieses Vertrages (Fondsgebundene Kapitalversicherung) werden für diesen Zeitraum außer Kraft gesetzt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten nehmen jedoch während der Zeit der Außerkraftsetzung an der Wertentwicklung weiterhin teil. Das Anlagerisiko tragen Sie. Der Beitrag bzw. die Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Außerkraftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet. Diese Leistung erbringen wir nicht, wenn eine andere Person arbeitslos wird.

61.2 Leistungsvoraussetzung

Allgemein (Karenz- und Wartezeiten):

- Sie sind seit mindestens drei Monaten ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit). Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind sowie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.
- Die Arbeitslosigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit).

Als Arbeitnehmer(in):

- Sie waren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit jeweils mindestens ein Jahr ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt.

Hinweis:

Wehr- und Zivildienst, Saison- und Kurzarbeit, sowie eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes über geringfügige Beschäftigungen gilt nicht als Beschäftigung im Sinne dieser Bedingungen.

Als Auszubildende(r):

- Sie werden nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung arbeitslos, weil Ihr Arbeitgeber Sie im Anschluss an die Ausbildung nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernimmt.

Sonstige Voraussetzungen:

- Bei Beginn der Arbeitslosigkeit hat kein Beitragsrückstand bestanden.

Hinweis:

Sollte ein Beitragsrückstand bestanden haben, können Sie unter Vorlage geeigneter Nachweise eine Außerkraftsetzung des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 60. beantragen.

- Sie haben Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht.

Nicht versicherte Personen:

- Für Selbstständige (auch Angehörige freier Berufe) sowie nicht Berufstätige (auch Schüler und Studenten) gilt die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nicht.

61.3 Ab wann werden die Beiträge für wie lange übernommen? Welche Folgebescheinigungen müssen wann vorgelegt werden?

Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung nach Ziffer 61.2 erfüllt, so übernehmen wir die Beitragszahlung für Ihren Vertrag ab dem 4. Monat der Arbeitslosigkeit, längstens für weitere 24 Monate.

Dies gilt auch, wenn der Vertrag rechtsgültig gekündigt wurde und die Arbeitslosigkeit vor dem Wirksamkeitstermin der Kündigung eingetreten und geltend gemacht wurde.

In Abständen von sechs Monaten müssen Sie uns durch die rechtzeitige Vorlage weiterer amtlicher Bescheinigungen (Ziffer 61.2, Sonstige Voraussetzungen, letzter Punkt) oder sonstiger geeigneter Unterlagen nachweisen, dass die Arbeitslosigkeit weiter besteht. Die Bescheinigung ist dann rechtzeitig vorgelegt, wenn sie uns innerhalb des Zeitraums, in dem wir die Beitragszahlung für Sie übernehmen, zugeht.

61.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten? Wann endet die Beitragsübernahme durch uns?

Die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich anzeigen.

Unsere Verpflichtung zur Beitragsübernahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem Ihre Arbeitslosigkeit endet oder mit Ablauf des unter 61.3 genannten maximalen Übernahmzeitraums, spätestens aber mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

61.5 Wann endet der Versicherungsschutz zur Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers?

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns bei Arbeitslosigkeit endet mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns endet vor Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn Sie kein Beschäftigungsverhältnis mehr ausüben und die Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses nicht beabsichtigen. Sie endet ferner, wenn Sie eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnehmen. In beiden Fällen endet die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

62. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit?

Wenn Sie über diesen Vertrag versichert sind und infolge eines unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis für mehr als sechs Wochen ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig werden, wird die Unfallversicherung mit den zu diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt, wenn Sie dies wünschen. Die Beitragsbefreiung gilt nicht für die übrigen Bestandteile dieses Vertrages (Fondsgebundene Kapitalversicherung). Diese werden für den Zeitraum außer Kraft gesetzt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten nehmen jedoch während der Zeit der Außerkraftsetzung an der Wertentwicklung weiterhin teil. Das Anlagerisiko tragen Sie.

62.1 Voraussetzung für die Leistung:

- die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit);
- die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Attest, das die Dauer, die Art der Verletzung und den Grad der Arbeitsunfähigkeit beinhaltet, nachgewiesen.

62.2 Beginn, Dauer und Ende der Leistung:

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf der sechsten Woche der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, vom ersten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, spätestens 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit infolge desselben Unfalls setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten zwei Jahre erreicht wurde.

Der Versicherungsvertrag wird nach Beendigung der Beitragsbefreiung beitragspflichtig fortgeführt. Beiträge, die schon für den Zeitraum der Beitragsbefreiung entrichtet worden sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet.

Der Beitrag bzw. die Versicherungsleistung wird für die fondsgebundene Kapitalversicherung nach Ablauf der Außerkraftsetzung für die verbleibende Vertragslaufzeit neu berechnet.

63. In welchem Umfang werden Kosten für eine Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung gezahlt?

Kann die den Haushalt versorgende oder mitversorgende und über diesen Vertrag versicherte Person infolge eines über diesen Vertrag versicherten Unfalles den eigenen Haushalt nicht führen, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und / oder Kinderbetreuung

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass

- im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 15 Jahre zu versorgen ist, für das die verunfallte versicherte Person unterhaltspflichtig ist,
- die Kosten innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden und bei uns geltend gemacht wurden

Sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt, zahlen wir die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und / oder Kinderbetreuung bis zu 60 Tage, höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 6.000 EUR je Unfallereignis.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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.

64. In welchem Umfang wird Nachhilfeunterricht für minderjährige Kinder gezahlt?

Kann das versicherte minderjährige Kind infolge eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag, maximal jedoch 5.000 EUR je Unfallereignis.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für den Nachhilfeunterricht nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

65. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner, Neugeborene und Adoptivkinder beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer 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 mit 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für von Ihnen während der Vertragslaufzeit adoptierte Kinder im Alter von unter 14 Jahren besteht ab Rechtswirksamkeit der Adoption für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 60.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das adoptierte Kind innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

66. Was gilt für Umschulungsmaßnahmen?

Wird infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI eine Umschulungsmaßnahme innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet erforderlich, übernehmen wir die hierfür anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren, einschließlich der Kosten für Unterbringung und Verpflegung, bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

67. Was gilt für unfallbedingt notwendige Umbaumaßnahmen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI Mehraufwendungen für

- behindertengerechte Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person bewohnten Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- behindertengerechte Umbaumaßnahmen an dem PKW der versicherten Person

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

68. In welchem Umfang werden Mehraufwendungen für unfallbedingt notwendige Hilfsmittel übernommen?

Werden infolge einer unfallbedingten Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 ABUI Mehraufwendungen für

- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Rollator),
- künstliche Organe, oder Organtransplantationen
- die Anschaffung eines Blindenhundes

erforderlich, übernehmen wir diese Mehraufwendungen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet bis zu 50.000 EUR, sofern die Erforderlichkeit dieser Maßnahmen ausschließlich auf die unfallbedingte Invalidität zurückzuführen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

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

69. In welchem Umfang wird eine Soforthilfe bei einer unfallbedingten Schwerverletzung gezahlt?

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer der nachfolgend genannten schweren Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Soforthilfeleistung in Höhe von 10 Prozent der Grund-Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion oder Hirnblutung),
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung nicht mehr als 1/20 Sehschärfe beider Augen, oder
- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma):
 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarms oder des Ober- und Unterschenkels,
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen,oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Soforthilfe entfällt, wenn die versicherte Person innerhalb von 48 Stunden an den Unfallfolgen stirbt.

Das Vorliegen einer der genannten schweren Verletzungen als Voraussetzung für die Zahlung der Soforthilfeleistung muss uns unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gemeldet und anhand einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt werden.

Sobald die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, zahlen wir die Soforthilfeleistung.

Die Soforthilfe-Leistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 ABUI angerechnet.

70. Was gilt für die Soforthilfe bei Hauskauf oder Hausbau?

Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die nach Ziffer 69 versicherte Soforthilfe bei Schwerverletzungen für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) auf 15 % der Grund-Invaliditätssumme, maximal auf

- 50.000 EUR im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 45.000 EUR im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 40.000 EUR im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 35.000 EUR im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,

- 30.000 EUR im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 25.000 EUR im 6. Jahr ab Erwerb/Baubeginn.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheimes oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war – mit Beginn der Bauarbeiten und endet zum frühesten der folgenden Termine

- mit dem 6. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
- mit Veräußerung des Eigenheimes,
- mit Beendigung der Unfallversicherung.

Die für Ziffer 75. geltenden Regelungen zur Anrechnung der Soforthilfe auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 ABUI gelten auch für die erhöhte Soforthilfe.

71. Was gilt für die Sofortleistung bei bestimmten Krebs-erkrankungen?

71.1 Wann erfolgt eine Leistung bei Krebs?

Es gilt als Leistungsfall der Eintritt einer der folgenden Krebserkrankungen (bösartige, maligne Tumoren) im Stadium II, III und IV:

- Brustkrebs
- Eierstockkrebs
- Gebärmutterhalskrebs
- Hodenkrebs
- Prostatakrebs

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Als Krebserkrankungen gelten solche Erkrankungen, die entsprechend der Definition der „TNM classification of malignant tumours, seventh edition“ der International Union Against Cancer (UICC) in 4 Stadien klassifiziert (I-IV) sind. Diese Stadieneinteilung folgt dem Schweregrad einer Krebserkrankung.

Die Leistung erfolgt bei Vorlage einer ärztlichen Feststellung der festgelegten Leistungsvoraussetzungen beim Versicherer.

71.2 Welche Leistung erbringen wir?

Beim Vorliegen eines Leistungsfalls nach Ziffer 71.1 zahlen wir eine Sofortleistung in Höhe von 5.000 EUR.

71.3 Was gilt bei Verschlechterung des Gesundheitszustands, Wiederauftreten einer Krebserkrankung oder einer erneuten Krebserkrankung?

I. Verschlechterung der festgestellten Krebserkrankung

Tritt nach einer Zahlung der Leistung gemäß Ziffer 71.2 eine Verschlechterung des Krebsstadiums auf, besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

II. Wiederauftreten einer Krebserkrankung

Tritt eine Krebserkrankung, für die bereits Leistungen erbracht wurden, nach vermuteter Heilung erneut auf (Rezidiv bzw. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ), besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

III. Auftreten einer weiteren Krebserkrankung

Tritt eine weitere Krebserkrankung auf, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung steht (z. B. durch Metastasierung/ Tochtergeschwüre), für die bereits Leistungen erbracht wurden, besteht kein weiterer Leistungsanspruch.

Steht eine neue Krebserkrankung nicht im Zusammenhang mit einer bereits festgestellten Krebserkrankung, gilt dies als neuer Leistungsfall.

71.4 Welche Wartezeit gilt?

Für den Versicherungsschutz gilt eine Wartezeit von 6 Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn. Für die Leistung gilt:

Liegt der Zeitpunkt

- des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome der Krebserkrankungen oder
- der Diagnosestellung von Krebserkrankungen innerhalb der angegebenen Wartezeit, sind die jeweiligen Krebserkrankungen und deren Folgen dauerhaft nicht mitversichert. Dies gilt auch dann, wenn zunächst als unauffällig interpretierte Befunde nachträglich umgedeutet werden.

71.5 Wann besteht kein Leistungsanspruch?

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- alle Carcinoma-in-situ (TIS/CIS),
- Gebärmutterhalsdysplasien CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- Krebs im Stadium/Grad I
- sowie alle anderen Krebserkrankungen, die nicht unter Ziffer 1. genannt sind.

71.6 Wann erlischt der Leistungsanspruch?

Der Anspruch auf Leistung erlischt, wenn dieser nicht innerhalb eines Jahres nach der erstmaligen Diagnosestellung geltend gemacht wird.

Verstirbt die versicherte Person bevor der Anspruch auf Leistung geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Leistung.

71.7 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für die unter Ziffer 71.1 und Ziffer 71.2 beschriebene Leistung endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, das der Vollendung des 67. Lebensjahres folgt.

72. In welchem Umfang wird Pflegegeld bei unfallbedingtem Pflegegrad gezahlt?

Wird der versicherten Person infolge eines versicherten Unfalls, innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, mindestens der Pflegegrad 2 zuerkannt, zahlen wir ein Pflegegeld von 20 EUR für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 61a und § 61b Sozialgesetzbuch XII ist, längsten jedoch für 12 Monate.

73. Was gilt für die Besitzstandsgarantie?

Ergeben sich aus den Bedingungen des Vorversicherers zu den in diesem Vertrag versicherten Leistungsarten Verbesserungen im Leistungsumfang, gelten diese im Leistungsfall auch für diesen Vertrag, wenn dies ausdrücklich gewünscht wird.

Dies gilt für

- die in den Ziffern 1. – 8. dieser Besonderen Bedingungen vorgenommenen Erweiterungen des Unfallbegriffs gemäß Ziffer 1.3 und 1.4 ABUI, sowie
- die in den Ziffern 31. – 51. dieser Besonderen Bedingungen definierten Ausnahmen zu Ziffer 5 ABUI.

Hat der Vorversicherer zu diesen Definitionen eine bessere Regelung in seinen Versicherungsbedingungen festgelegt, gilt diese im Leistungsfall auch für diesen Vertrag.

- die beitragsfreien Leistungen, die im Vorvertrag vereinbart waren. Diese werden von uns bis zu einer Gesamthöhe von 25.000 EUR berücksichtigt, wenn sie
 - in diesem Vertrag ebenfalls beitragsfrei versichert sind und eine geringere Versicherungssumme vorsehen,
 - als beitragsfreie Leistungsart in diesem Vertrag nicht enthal-

ten ist und auch nicht beitragspflichtig vereinbart werden kann.

Die Besitzstandsgarantie gilt somit nicht für Leistungsarten, die nur gegen Beitragszahlung zu diesem Vertrag vereinbart werden können.

Voraussetzungen für die Besitzstandsgarantie sind:

- die Unfallversicherung bestand bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen,
- der Vertrag bestand für die versicherte Person mindestens drei Jahre und wurde nicht vom Vorversicherer gekündigt oder im gegenseitigen Einvernehmen beendet,
- zwischen Ablauf des Vorvertrages und Beginn dieses Vertrages lagen maximal drei Monate,
- die weitergehenden Leistungen werden mittels Vorlage des Versicherungsscheins und der betreffenden Versicherungsbedingungen des Vorversicherers in Textform nachgewiesen.

Einschränkungen für die Besitzstandsgarantie:

- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für individuell vereinbarte Risikoausschlüsse (z. B. Vorerkrankungen),
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Assistance- und sonstige versicherungsfremde Dienstleistungen,
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Elemente anderer Versicherungsarten, die nicht der Unfallversicherung zuzuordnen sind (z. B. Dread-Disease-Versicherung, Pfl egetagegeldversicherung, Pflegerentenversicherung, Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr, Fondsgebundene Kapitalversicherung),
- die Besitzstandsgarantie gilt nicht für Luftfahrtunfälle, Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Rennveranstaltungen, Unfälle die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden.

74. Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?

74.1 Für die nachfolgend genannten Leistungsarten können Sie, ohne erneute Gesundheitsprüfung, alle fünf Jahre eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen, sofern die Leistungsart bereits vereinbart ist.

Leistungsarten:

- Invaliditätsleistung
- Todesfallleistung
- Übergangsleistung
- Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld
- Unfall-Rente

Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unverändert.

Die Mitteilung zur gewünschten Erhöhung muss uns in Textform spätestens vier Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres, zu dem die Erhöhung wirksam wird, vorliegen.

74.2 Art und Umfang der Erhöhung

Die einzelne Erhöhung der vereinbarten Leistungsart darf 20 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme für diese Leistungsart nicht übersteigen. Nach einer Erhöhung darf unsere tariflich festgelegte versicherbare Höchstsumme für die jeweilige Leistungsart nicht überschritten werden.

Die Beiträge für die beantragte Erhöhung richten sich nach dem Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Vertragsbeitrag für die gewünschten Versicherungssummen.

Der neue Beitrag gilt ab dem Zeitpunkt zu dem die Erhöhung wirksam wird.

74.3 Ende der Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie erlischt mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person und/oder mit Erreichen der tariflich festgelegten versicherbaren Höchstsummen.

75. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen (Innovationsgarantie)?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Bedingungen (ABUI) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

76. Was gilt für die GDV-Mindeststandards?

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von März 2014). Wir garantieren ferner, dass die Leistungsinhalte die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse Stand 28.09.2015 erfüllen.

77. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

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

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 350 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI)“, nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 350 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 25 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit drei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit fünf multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (350 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der drei- oder fünffachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 ABUI in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 20/350 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI)“, nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 20/350 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 20 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit zwei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) zuzüglich 20 Prozentpunkten der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit fünf multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (20/350 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/350 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der zwei- oder fünffachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 ABUI in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
21	42	41	82	61	155	81	255
22	44	42	84	62	160	82	260
23	46	43	86	63	165	83	265
24	48	44	88	64	170	84	270
25	50	45	90	65	175	85	275
26	52	46	92	66	180	86	280
27	54	47	94	67	185	87	285
28	56	48	96	68	190	88	290
29	58	49	98	69	195	89	295
30	60	50	100	70	200	90	300
31	62	51	105	71	205	91	305
32	64	52	110	72	210	92	310
33	66	53	115	73	215	93	315
34	68	54	120	74	220	94	320
35	70	55	125	75	225	95	325
36	72	56	130	76	230	96	330
37	74	57	135	77	235	97	335
38	76	58	140	78	240	98	340
39	78	59	145	79	245	99	345
40	80	60	150	80	250	100	350

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 500 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI)“, nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 500 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 25 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit drei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit sechs multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätsleistung mit zehn multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a), b) und c) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (500 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der drei-, sechs- oder zehnfachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 ABUI in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	184	83	330
27	31	46	88	65	190	84	340
28	34	47	91	66	196	85	350
29	37	48	94	67	202	86	360
30	40	49	97	68	208	87	370
31	43	50	100	69	214	88	380
32	46	51	106	70	220	89	390
33	49	52	112	71	226	90	400
34	52	53	118	72	232	91	410
35	55	54	124	73	238	92	420
36	58	55	130	74	244	93	430
37	61	56	136	75	250	94	440
38	64	57	142	76	260	95	450
39	67	58	148	77	270	96	460
40	70	59	154	78	280	97	470
41	73	60	160	79	290	98	480
42	76	61	166	80	300	99	490
43	79	62	172	81	310	100	500
44	82	63	178	82	320		

BESONDERE BEDINGUNGEN PROGRESSION 20/500 %

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)

Diese Besonderen Bedingungen gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den „Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI)“, nur sofern die progressive Invaliditätsstaffel 20/500 % ausdrücklich von Ihnen beantragt und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesen wurde.

Ziffer 2.1.2 der Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) wird wie folgt erweitert:

Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, der Invaliditätsgrad entsprechend diesem Mitwirkungsanteil gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Darüber hinaus errechnet sich die Invaliditätsleistung wie folgt:

- für 1 bis 20 Prozentpunkte des unfallbedingten Invaliditätsgrades berechnet der Versicherer die Invaliditätsleistung aus der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit zwei multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) zuzüglich 20 Prozentpunkten der im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätssumme hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätssumme mit sechs multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a) und b) hinzugerechnet,
- jeder Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, wird vom Versicherer bei der Berechnung der Invaliditätsleistung mit zehn multipliziert und der Invaliditätssumme gemäß a), b) und c) hinzugerechnet.

Hilfstabelle zur Leistungsberechnung für die progressive Invaliditätsstaffel (20/500 %)

Nach den „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST mit progressiver Invaliditätsstaffel (20/500 %)“ wird die Leistung für bestimmte Teile der Invaliditätsgrade nach der zwei-, sechs- oder zehnfachen Invaliditätssumme berechnet. In der Auswirkung entspricht diese Bestimmung einer Erhöhung der gemäß Ziffer 2.1.2.1 ABUI in Prozenten der einfachen Invaliditätssumme zu zahlenden Invaliditätsleistung:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
21	42	41	82	61	166	81	310
22	44	42	84	62	172	82	320
23	46	43	86	63	178	83	330
24	48	44	88	64	184	84	340
25	50	45	90	65	190	85	350
26	52	46	92	66	196	86	360
27	54	47	94	67	202	87	370
28	56	48	96	68	208	88	380
29	58	49	98	69	214	89	390
30	60	50	100	70	220	90	400
31	62	51	106	71	226	91	410
32	64	52	112	72	232	92	420
33	66	53	118	73	238	93	430
34	68	54	124	74	244	94	440
35	70	55	130	75	250	95	450
36	72	56	136	76	260	96	460
37	74	57	142	77	270	97	470
38	76	58	148	78	280	98	480
39	78	59	154	79	290	99	490
40	80	60	160	80	300	100	500

BESONDERE BEDINGUNGEN – PROAKTIV-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProAktiv-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST– Fassung Oktober 2020

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung des Einschlusses sowie die Dokumentation im Versicherungsschein.

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingung beschriebenen Regelungen beziehen sich ausschließlich auf den Unfallversicherungsschutz dieses Vertrages. Die Fondsgebundene Kapitalversicherung bleibt von Regelungen unberührt, sofern in einzelnen Regelungen dieser Besonderen Bedingung nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.

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

1. ProSchmerzensgeld

1.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen einer vollständigen Fraktur oder einer vollständigen Bänderruptur (Bänderriss) infolge eines gemäß Ziffer 1.3 ABUI oder 1.4 ABUI versicherten Unfalles in medizinisch notwendiger stationärer oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Die medizinische Notwendigkeit dieser Heilbehandlung und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist uns durch ärztliches Attest nachzuweisen.

Für Re-Frakturen oder Re-Rupturen leisten wir ein Schmerzensgeld nach Ziffer 1.2 nur, wenn seit dem Eintritt der ursprünglichen Fraktur / Ruptur mindestens 12 Monate vergangen sind.

1.2 Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzensgeldes richtet sich nach der Dauer der ambulanten Behandlung bzw. des vollstationären Krankenhausaufenthaltes und wird für jedes Unfallereignis nur einmal geleistet.

Mehrere Krankenhausaufenthalte zur Behandlung derselben unfallbedingten vollständigen Fraktur oder vollständigen Bänderruptur (z. B. zur Entfernung des Osteosynthesematerials) gelten als ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt.

Eine Einmalzahlung bei ambulanten Behandlungen und eine Einmalzahlung bei stationären Krankenhausaufenthalten zur Behandlung derselben Unfallverletzung schließen einander aus.

1.2.1 Einmalzahlung bei ambulanten Behandlungen

Bei ambulanten Behandlungen einer Verletzung nach Ziffer 1.1 leisten wir eine Einmalzahlung in Höhe von 300 EUR.

1.2.2 Einmalzahlung bei stationären Krankenhausaufenthalten

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt in Folge einer Verletzung gemäß Ziffer 1.1 leisten wir das Schmerzensgeld gemäß folgender Staffel in Abhängigkeit von der Dauer des Krankenhausaufenthaltes:

1 bis 3 Tage Dauer	300 EUR
4 bis 13 Tage Dauer	600 EUR
ab 14 Tage Dauer	1.200 EUR

2. ProProtekt Bonus

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erleidet als

- Fahrrad- (auch von nicht versicherungspflichtigen E-Bikes und Pedelecs),
- Inlineskate- / Rollschuh-,
- Kickboard-,
- Ski-,
- Snowboard-,
- Skateboard-,
- Streetboard-,
- Tretroller- / Cityrollerfahrer oder
- eines ähnlichen, nicht motorbetriebenen, Gerätes oder
- als Reiter

durch ein Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3 ABUI eine der nachfolgenden Verletzungen, trotz nachweislich getragener Schutzbekleidung gegen die erlittene Verletzung:

- Kopfverletzung trotz Schutzhelm,
- Wirbelsäulenverletzung trotz Rückenprotektor,
- Ellenbogenverletzung trotz Ellenbogenprotektor oder
- Knieverletzung trotz Knieprotektor.

Die genannte Verletzung hat zu einer Invalidität gemäß Ziffer 2.1 ABUI geführt.

Für Kinder gilt die beschriebene Leistungsvoraussetzung auch bei der Benutzung von Laufrädern.

2.2 Höhe der Leistung

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, erhöhen wir die gemäß Ziffer 2 ABUI fällige Invaliditätsleistung um 25 %, maximal um 5.000 EUR.

Wird in Folge des Unfalles die benutzte Schutzbekleidung beschädigt oder zerstört, übernehmen wir die Kosten für die Ersatzbeschaffung der betreffenden Schutzbekleidung in gleicher Art und Güte zum Neuwert.

3. ProSportgeräte

3.1 Voraussetzung für die Leistung

3.1.1 Die versicherte Person erleidet bei der Benutzung eines der unten aufgeführten Sportgeräte einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 ABUI, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt zur Folge hat.

3.1.2 Das Sportgerät wurde dabei beschädigt oder zerstört.

3.2 Versicherte Sportgeräte

- Fahrräder (auch nicht versicherungspflichtige Pedelecs und E-Bikes)
- Inlineskates
- Kickboards (Cityroller)
- Reitsattel / Zaumzeug
- Segways
- Ski
- Skateboards
- Snowboards
- Surfgeräte
- Tauchausrüstung

3.3 Höhe der Leistung

Für die Beschädigung oder die Zerstörung der unter Ziffer 3.2 genannten Sportgeräte erstatten wir die nachgewiesenen Reparaturkosten oder den Wiederbeschaffungswert bis zu maximal 3.000 EUR, sofern kein anderer Leistungsträger (z. B. Haftpflichtversicherer) leistungspflichtig ist.

Wiederbeschaffungswert:

Der Wiederbeschaffungswert bestimmt sich aus dem Preis der Wiederbeschaffung einer wirtschaftlich gleichwertigen Ersatzsache. Maßgebend für den Wiederbeschaffungswert ist nicht der Zeitwert des Gerätes unmittelbar vor dem Unfall, d. h. der Wert, den der Eigentümer beim Verkauf erzielt hätte, sondern der Wert, der beim Kauf auf dem Gebrauchtmart für diese Geräte zu zahlen gewesen wäre.

Wird in Folge des Unfalles die evtl. getragene Schutzbekleidung (Helm, Rücken-, Ellenbogen- oder Knieprotektor) beschädigt oder zerstört, übernehmen wir auch die Kosten für die Ersatzbeschaffung der betreffenden Schutzbekleidung in gleicher Art und Güte zum Neuwert.

BESONDERE BEDINGUNGEN – PROASSISTANCE-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProAssistance-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST – Fassung Oktober 2020

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

Die im Rahmen dieser Besonderen Bedingung beschriebenen Regelungen beziehen sich ausschließlich auf den Unfallversicherungsschutz dieses Vertrages. Die Fondsgebundene Kapitalversicherung bleibt von Regelungen unberührt, sofern in einzelnen Regelungen dieser Besonderen Bedingung nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.

Falls für Sie bzw. die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit Assistance-Leistungen und Reha-Management bestehen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Assistance nach einem Unfall

1. Hilfeleistungen

1.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des nachstehenden Leistungskataloges (Ziffer 1.2) der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

1.1.2 Die Leistungen werden für eine Dauer von maximal 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser 6 Monate erbracht.

1.1.3 Bei den Hilfeleistungen infolge Unfall bedingter Hilfebedürftigkeit (Ziffer 1.1.1) verzichten wir auf die Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil 25 Prozent und mehr beträgt.

1.1.4 Die Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer 1.2 auswählt.

Wenn und soweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung / Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

1.1.5 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

1.2 Art und Umfang der Leistungen

Ein Anspruch auf die nachfolgend aufgeführten Leistungen besteht bei entsprechendem Bedarf.

1.2.1 Erstgespräch

In einem Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgestellt, und die Art, die Durchführung und die Termine der Hilfeleistung abgesprochen.

1.2.2 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird für die versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt.

1.2.3 Mahlzeitendienst

Es erfolgt die Versorgung der versicherten Person und ggf. für die übrigen in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Familienmitglieder mit sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden je nach Möglichkeit des von uns beauftragten Vertragspartners jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten) tiefgekühlt oder täglich warm angeliefert. Die Kosten für die Mahlzeiten werden übernommen.

1.2.4 Reinigung der Wohnung

Der allgemeine übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) wird einmal wöchentlich im üblichen Umfang gereinigt. Dies setzt voraus, dass sich die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand befand.

1.2.5 Besorgungen und Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche durchgeführt.

Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Abholung von Rezepten, Bringen / Abholen von Wäsche bei einer Reinigung),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

1.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung

Einmal wöchentlich wird

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen der Wäsche,
- die Schuhpflege übernommen.

1.2.7 Unterstützung und Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen und Wegen zur Therapie / Krankengymnastik

Für eine Dauer von bis zu vier Wochen wird die versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bei Wegen zur Therapie / Krankengymnastik, bei Behördengängen und bei Arztbesuchen begleitet und unterstützt. Die Begleitung beinhaltet einen Fahrdienst.

1.2.8 Pflegeeinweisung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese (maximal zwei Personen) für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig eingewiesen.

1.2.9 Leistungen der Grundpflege

Die versicherte Person erhält für bis zu vier Wochen eine Grundpflege entsprechend der zu erwartenden Pflegestufe. Zu den Leistungen der Grundpflege zählen

- Körperpflege,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

1.2.10 24-Stunden-Pflegenotruf

Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege nach Ziffer 1.2.9 kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbeischiekt.

1.2.11 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung statt. Zur Pflegeberatung gehören:

- Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeprobleme,
- Planung der Pflegeeinsätze,
- Hilfe bei der Wahl von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- Beratung zur Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen.

1.2.12 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.

1.2.13 Vermittlung einer Tierbetreuung

Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Die Kosten des Tiertransportes zur und von der Betreuungsstätte und der Betreuung selbst sind nicht versichert.

1.2.14 Häusliche Betreuung der Kinder bei Unfall der Eltern

Befindet sich die / der über diesen Vertrag versicherte Mutter / Vater infolge eines Unfalls gemäß Ziffer 1.3 ABUI in vollstationärer Heilbehandlung, wird für eine Dauer von bis zu zwei Wochen für bis zu 8 Stunden am Tag eine qualifizierte häusliche Kinder-Betreuung organisiert und vermittelt. Die Kosten für die Betreuung übernehmen wir.

1.2.15 Fahrdienste für Kinder

Können die über diesen Vertrag versicherten Eltern infolge eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 ABUI den Fahrdienst Ihrer Kinder zur Schule oder zum Sport nicht übernehmen, organisieren und vermitteln wir einen entsprechenden Fahrdienst. Die Kosten für den Fahrdienst übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.2.16 Betreuung und Nachhilfe für verunfallte Kinder

Kann ein über diesen Vertrag mitversichertes Kind infolge eines Unfalles gemäß Ziffer 1.3 ABUI die Schule nicht besuchen, organisieren und vermitteln wir eine notwendige Betreuung und Nachhilfe. Die Kosten für die Betreuung und Nachhilfe übernehmen wir für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

1.3 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades

1.3.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistung

Die Hilfe- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 1.2 werden auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person erbracht, sofern und soweit die versicherte Person diese gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für die zu pflegende Person wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

1.3.2 Dauer der Leistung

Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 1.2 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 1.3.1 erfüllt.

1.3.3 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu 6 Monate. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 1.3.4.

1.3.4 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen einen Monat nach Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.

Unsere Leistungen nach Ziffer 1.3 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

2. 24-Stunden-Service-Telefon

2.1 Beratung nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 ABUI, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon die Möglichkeit den Unfall zu melden, geben Ihnen erste Informationen zur ärztlichen Versorgung und beraten Sie bei Ihren ersten Fragen.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

2.2 Mobilitätsschutz nach einem Unfall

Erleidet die versicherte Person auf einer Reise einen Unfall gemäß Ziffer 1.3 ABUI, so bieten wir Ihnen über ein 24-Stunden-Service-Telefon Beratung und Unterstützung. Dazu gehören beispielsweise

- weltweite Organisation von Krankenrücktransporten,
- Informationen über die Möglichkeit medizinischer Versorgung im Ausland,
- Herstellung des Kontaktes zwischen Hausarzt und Arzt vor Ort,
- Benachrichtigungsservice in Notlagen,
- Zusendung benötigter, verschreibungspflichtiger Medikamente,
- weltweite Organisation Bestattung / Überführung bei Todesfällen,
- Organisation der Betreuung und Rückreise minderjähriger Kinder, wenn die Eltern verunfallen,
- fremdsprachliche Unterstützung.

Kosten, die sich aus unserer Beratung ergeben, übernehmen wir nicht.

Reha-Management nach einem Unfall

3. Reha-Management

3.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

3.1.1 Führt ein gemäß Ziffer 1.3 ABUI versichertes Unfallereignis zu einem voraussichtlich zu erwartenden Unfall-Invaliditätsgrad von

50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.2.2 ABUI, besteht Anspruch auf Leistungen gemäß Ziffer 3.2 dieser Besonderen Bedingungen.

- 3.1.2 Die Leistungen nach Ziffer 3.2 werden für eine Dauer von maximal zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser zwei Jahre erbracht.
- 3.1.3 Die Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.
Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer 3.2 auswählt
- 3.1.4 Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

3.2 Art und Umfang der Leistungen

3.2.1 Medizinische Beurteilung

Nach dem Unfall werden wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen aufnehmen, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.

Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir im stationären Bereich bis zu einem Betrag von 15.000 EUR und im ambulanten Bereich bis zu 5.000 EUR, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.

3.2.2 Persönliche Betreuung

- 3.2.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.
- 3.2.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuches, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.
- 3.2.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- 3.2.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.

3.2.3 Pflegeberatung

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung

unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.

3.2.4 Übernahme von Pflegeheimkosten bei Schwerstpflegebedürftigkeit

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr und liegt eine Schwerstpflegebedürftigkeit nach den Bestimmungen der unter Ziffer 4 genannten Maßstäbe vor, übernehmen wir bei stationärer Unterbringung der versicherten Person die Pflegeheimkosten soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Unsere Kostenübernahme ist auf einen Betrag von 1.500 EUR pro Monat für maximal sechs Monate begrenzt.

3.2.5 Hilfsmittelversorgung

- 3.2.5.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.
- 3.2.5.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen. Unsere Kooperationspartner stehen für Reparaturen und Ersatzbeschaffung zur Verfügung.
- 3.2.5.3 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr und besteht durch die Folgen des Unfalles die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten bis zu einem Betrag von 25.000 EUR soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.6 Mobilität

- 3.2.6.1 Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.
- 3.2.6.2 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr und ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen, übernehmen wir die Kosten für die behinderungsgerechte Gestaltung des Fahrzeuges bis zu einem Betrag von 15.000 EUR soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.7 Wohnungsberatung

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr und ist infolge des Unfalles eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objektes. In diesen Fällen übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 30.000 EUR zur behinderungsgerechten Gestaltung des Wohnumfeldes soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

3.2.8 Berufliches Reha-Management

- 3.2.8.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen
- Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
 - Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,
 - Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.

3.2.8.2 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1 ABUI von 50 Prozent oder mehr und liegt infolge des Unfalles eine Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 3.2.8.3 von mindestens 75 Prozent vor, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 20.000 EUR für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung.

3.2.8.3 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles auch nach Abschluss der Heilbehandlung außerstande ist, ihren bisher ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

3.3 Begrenzung der Beratungsleistung

Die Beratungsleistungen nach Ziffer 3.2 sind insgesamt auf 20 Stunden begrenzt.

Schwerstpflegebedürftigkeit

4. Bewertung der Schwerstpflegebedürftigkeit

4.1 Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Unfalles gemäß Ziffer 1.3 ABUI so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 4.2 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

4.2 Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe der versicherten Person durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Mobilität 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen und zu befestigen.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.

Körperpflege 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.

Baden und Duschen 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
– sich nach einem Stuhlgang nicht allein säubern kann
– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

4.3 Die Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn bei der Bewertung der Hilfebedürftigkeit 6 Punkte erreicht werden.

Unabhängig von der Bewertung der Punktetabelle liegt eine Schwerstpflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer unfallbedingten psychischen oder geistigen Schädigung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

4.4 Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

Beitragsanpassung

5. Wann wird eine Beitragsanpassung durchgeführt?

5.1 Erhöhen sich die Preise für Leistungen gemäß den Ziffern 1, 2 und 3 dieser Besonderen Bedingungen bei von uns beauftragten Vertragspartnern, sind wir berechtigt Ihren Beitrag mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens schriftlich mitgeteilt und Sie über Ihr Kündigungsrecht belehrt haben.

5.2 Im Falle der Beitragserhöhung können Sie den Vertrag kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat nach Erhalt der Änderungsmitteilung zugegangen sein. Sie wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Das Vertragsverhältnis endet dann zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung.

5.3 Ermäßigen sich die Preise für Leistungen gemäß den Ziffern 1, 2 und 3 dieser Besonderen Bedingungen, sind wir verpflichtet, Ihren Beitrag vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an entsprechend abzusenken.

BESONDERE BEDINGUNGEN – PROTaxe-VERSICHERUNGSSCHUTZ

Besondere Bedingungen für den ProTaxe-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST– Fassung Oktober 2020

Voraussetzung für den Versicherungsschutz im nachfolgenden Umfang ist die Beantragung des Einschlusses sowie die Dokumentation im Versicherungsschein.

ProTaxe

In Abänderung von Ziffer 6 der Besonderen Bedingungen für den EASY-Versicherungsschutz sowie Ziffer 10 der Besonderen Bedingungen für den SMART- und BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST verdoppeln wir die Prozentsätze der für den Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe für eine vereinbarte Invaliditätsleistung.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung berechnet sich die Invaliditätsleistung aus dem entsprechenden Teil des Prozentsatzes.

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt. Für die Leistungsart Unfall-Rente findet die ProTaxe keine Anwendung.

Beispiel 1:

Durch einen Unfall ist der Fuß zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt. Der Leistungsprozentsatz hierfür beträgt

20% (im EASY-Versicherungsschutz)

25% (im SMART-Versicherungsschutz),

30% (im BEST-Versicherungsschutz).

Durch Vereinbarung der ProTaxe ergeben sich folgende Leistungsprozentsätze für die Invaliditätsleistung:

40% (im EASY-Versicherungsschutz)

50% (im SMART-Versicherungsschutz)

50% (im BEST-Versicherungsschutz).

Beispiel 2:

Durch einen Unfall ist ein Fuß vollständig funktionsunfähig. Der Leistungsprozentsatz hierfür beträgt, je nach gewähltem Versicherungsschutz,

40% (im EASY-Versicherungsschutz)

50% (im SMART-Versicherungsschutz),

60% (im BEST-Versicherungsschutz).

Durch Vereinbarung der ProTaxe ergeben sich folgende Leistungsprozentsätze für die Invaliditätsleistung:

80% (im EASY-Versicherungsschutz)

100% (im SMART-Versicherungsschutz)

100% (im BEST-Versicherungsschutz).

Auch wenn die Verdopplung des Leistungsprozentsatzes im BEST-Versicherungsschutz 120% ergeben würde, ist die Invalidität auf 100% begrenzt.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR NACHHALTIGE VERSICHERUNGEN DER PRODUKTLINIE NEXT

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; ergänzend zu den Bedingungen für die Hauptversicherung gelten die folgenden Besonderen Bedingungen.

§ 1 Was ist eine nachhaltige Versicherung der Produktlinie NEXT?

Eine nachhaltige Versicherung der Produktlinie NEXT berücksichtigt im besonderen Maße soziale, ethische und ökologische Kriterien bei der Auswahl der Sondervermögen (Fonds).

§ 2 Welche Besonderheiten gelten für den Kapitalaufbau?

Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Fonds)

- (1) Für die Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Fonds) können Sie unter einem oder mehreren Fonds wählen, die den Kriterien der Produktlinie NEXT entsprechen.
- (2) Die Kriterien für die Sondervermögen (Fonds) der Produktlinie NEXT können sich im Laufe der Zeit verändern. Den aktuellen Stand können Sie in unserem jährlichen NEXT-Bericht auf unserer Internetseite www.volkswohl-bund.de einsehen.

§ 3 Wann enden die Besonderen Bedingungen für die nachhaltige Versicherung der Produktlinie NEXT?

- (1) Sollten Sie Fonds oder Portfolios wählen, die nicht die Kriterien der Produktlinie NEXT berücksichtigen, enden diese Besonderen Bedingungen mit der Änderung der Fonds- oder Portfolioauswahl. Hierüber werden wir Sie informieren.

Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von der Beendigung der Besonderen Bedingungen unberührt.

- (2) Nach Beendigung dieser Besonderen Bedingungen nach Absatz 1, können Sie diese innerhalb von drei Monaten durch Wahl von Fonds oder Portfolios, die der Produktlinie NEXT entsprechen, nachträglich wieder einschließen.

INFORMATIONEN GEMÄSS OFFENLEGUNGSVERORDNUNG

Unfall Invest und Unfall Invest NEXT sind keine Versicherungsanlageprodukte und unterliegen nicht der Offenlegungs-VO. Unsere Informationen zur Nachhaltigkeit sind daher freiwillig.

Hintergrund

Dieses Informationsblatt enthält Erläuterungen gemäß der europäischen Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor (Offenlegungs-VO). Es handelt sich dabei um Informationen

- zur Art und Weise, wie Nachhaltigkeitsrisiken bei Investitionsentscheidungen einbezogen werden
- zu den Ergebnissen der Bewertung der zu erwartenden Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken auf die Rendite des gewählten Finanzprodukts.

Nachhaltigkeit bei den VOLKSWOHL BUND Versicherungen

Unser gesamtes unternehmerisches Handeln ist verantwortungsbewusst, integer und nachhaltig. Unser Handeln zielt darauf, für heutige und zukünftige Generationen bestmögliche soziale, ökonomische und ökologische Rahmenbedingungen zu ermöglichen und die vorhandenen zu erhalten. Nachhaltigkeit verstehen wir als Verantwortungskultur mit der Maßgabe, das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Nachhaltigkeit in der Versicherungsbranche zu fördern. Durch die Umsetzung eines nachhaltigen Investmentansatzes soll nachhaltiges Wirtschaften aktiv und transparent vorangetrieben und andere Marktteilnehmer zu einem solchen Verhalten ermutigt werden.

Im Bereich Unternehmensführung gilt, dass wir uns an alle geltenden Gesetze sowie die Grundsätze des lautereren Wettbewerbes einhalten und Interessenskonflikte vermeiden. Der Umgang mit unseren Vertriebspartnern ist verantwortungsbewusst und wurde durch den Beitritt zum GDV Verhaltenskodex noch einmal verstärkt. Um unsere Nachhaltigkeitsstrategie weiter auszubauen und der Öffentlichkeit einen Einblick geben zu können, sind wir 2020 dem deutschen Nachhaltigkeitskodex beigetreten und fertigen ab 2021 jährlich zertifizierte Nachhaltigkeitsberichte an.

Auch zum Umweltschutz leisten wir einen Beitrag, indem wir beispielsweise die Beheizung und Kühlung unserer Hauptverwaltung durch Geothermie gewährleisten und im Innenhof unser eigenes Bienenvolk halten. Unsere weiteren Immobilien managen wir ressourcenschonend und fördern nachhaltige Themen.

Im Bereich Soziales bieten wir unseren Mitarbeitern unter anderem ein breites Spektrum an arbeitsübergreifenden Angeboten.

Nähere Informationen zu unseren Aktivitäten erhalten Sie auf unserer Homepage <https://www.volkswohl-bund.de/> unter dem Stichwort Nachhaltigkeit.

Welche Anlagestrategie verfolgt das gewählte Finanzprodukt?

Die Kapitalanlage erfolgt vollständig durch das Versicherungsunternehmen im Sicherungsvermögen; sie zielt auf die nachhaltige Finanzierung der Leistungen aller Verträge der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Bei den Vermögenswerten handelt es sich im Wesentlichen um Darlehen, Hypotheken, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien und Immobilien sowie alternative Investments.

Welche ökologischen und / oder sozialen Merkmale werden durch das gewählte Finanzprodukt gefördert?

Bei einem Produkt der Produktlinie NEXT werden bei der Auswahl der Kapitalanlagen und Investmentfonds im besonderen Maße soziale, ethische und ökologische Kriterien berücksichtigt. Nähere Informationen zu unseren Aktivitäten erhalten Sie auf unserer Homepage: <https://www.volkswohl-bund.de/> unter dem Stichwort Nachhaltigkeit.

Anlagepolitik der VOLKSWOHL BUND Versicherungen

Die Kapitalanlage im Sicherungsvermögen erfolgt insbesondere in Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen, Darlehen, Aktien, Investmentanteilen, Hypotheken, Grundstücken und Beteiligungen. Zusätzlich beachten wir in unseren Kapitalanlageentscheidungen soziale, ethische und ökologische Kriterien. U. a. investieren wir nicht in Aktien oder Anleihen von Unternehmen, die nennenswerte Teile ihres Umsatzes (mehr als 5 Prozent) mit der Produktion von Rüstungsgütern, insbesondere Landminen oder Streubomben, erzielen, und nicht in Wertpapiere, deren Emittenten systematisch Menschenrechte oder die Kernarbeitsnormen des UN Global Compact verletzen.

Zudem investieren wir nicht in Anleihen von Staaten, die mehr als 5 Prozent ihres Bruttoinlandsproduktes für Militärausgaben verwenden.

Um diese Ausschlusskriterien einzuhalten, lassen wir unsere entsprechenden Kapitalanlagen halbjährlich durch eine externe Nachhaltigkeits-Ratingagentur prüfen. Sollte dabei eine Kontroverse identifiziert werden, verpflichten wir uns diese Position zeitnah und interessewährend zu verkaufen.

Ziel ist es, wesentliche Nachhaltigkeitsrisiken in unseren Anlageentscheidungen zu vermeiden.

Für die Anlage in die von Ihnen ggf. ausgewählten Investmentfonds gelten die Anlagegrundsätze der jeweiligen Fondsgesellschaft.

KLAUSELN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG INVEST

FASSUNG OKTOBER 2020

Nachfolgende Bestimmungen gelten nur dann, wenn dies besonders vereinbart wurde und im Versicherungsschein oder Nachtrag zum Versicherungsschein beurkundet ist.

Klausel

725 Blindenklausel

Wegeunfälle aller Art fallen nur dann unter den Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person sich zum Zeitpunkt des Unfalles in Begleitung einer geeigneten sehenden Person oder eines ausgebildeten Blindenführerhundes befindet.

761 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Multiple Sklerose-Folgen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung die Multiple Sklerose mitwirkt, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, ungeachtet der Höhe des Mitwirkungsanteils. Verschlimmerungen der Multiplen Sklerose und deren Verlauf begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

790 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (rechtes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Kniegelenks

791 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (linkes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Kniegelenks

792 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Knieverletzungen (beide Kniegelenke)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen beider Kniegelenke

793 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Knieluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Knieluxationen

794 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (rechtes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die

Klausel

Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen des rechten Kniegelenks

795 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (linkes Kniegelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen des linken Kniegelenks

796 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Meniskusschäden (beide Kniegelenke)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Meniskusverletzungen beider Kniegelenke

800 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des rechten Fußes

801 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Sprunggelenksverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenks des linken Fußes

802 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenksverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

803 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Fußgelenkverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Fußes insbesondere des oberen und unteren Sprunggelenks, des Außen- und Innenknöchels sowie der dazugehörigen Kapseln, Knorpeln, Sehnen, Bänder und alle ursächlich damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden

804 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (rechter Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Achillessehne des rechten Fußgelenks

805 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Achillessehnenverletzungen (linker Fuß)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Achillessehne des linken Fußgelenks

810 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (rechte Hüfte)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Hüftgelenks

811 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Hüftverletzungen (linke Hüfte)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Hüftgelenks

820 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (rechte Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Schultergelenks

821 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Schulterverletzungen (linke Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Schultergelenks

822 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (rechte Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenks

823 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Verletzungen der Rotatorenmanschette (linke Schulter)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks

830 Besondere Bedingung für den Ausschluss cerebraler Anfallleiden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verschlimmerungen cerebraler Anfallleiden

840 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handgelenkverletzungen (linkes Handgelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Handgelenks

841 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Handgelenkverletzungen (rechtes Handgelenk)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Handgelenks

891 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Rheumalerkrankungen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung rheumatische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Verschlimmerungen rheumatischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

7101 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Wirbelsäulenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der gesamten Wirbelsäule

7111 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Halswirbelschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Halswirbelsäule

7121 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Brustwirbelschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Brustwirbelsäule

7131 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Lendenwirbelsäulenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Lendenwirbelsäule

7151 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Bandscheibenschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Bandscheiben

7231 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Netzhaut- und Glaskörperschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Netzhautblutungen, Netzhautablösungen, Netzhautrisse und Glaskörperblutungen

7301 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Gehirn- und Rückenmarkschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des Gehirns und verlängerten Markes

7311 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Epilepsieerkrankungen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verschlimmerungen epileptischer Anfälle

7411 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Osteomyelitisschäden

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Osteomyelitisschäden und deren Folgen

7421 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Schulterluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Schulterluxationen

7431 Besondere Bedingung für den Ausschluss von habituellen Hüftluxationen

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- habituelle Hüftluxationen

7511 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Diabetesfolgen

Unfallfolgen, bei denen Diabetes mitwirkt, sind in Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen der Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

7710 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthroseerkrankungen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung arthrotische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen arthrotischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

7810 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Arthritis-Erkrankungen

Unfälle und Unfallfolgen, bei deren Entstehung oder Verschlimmerung arthritische Gelenkerkrankungen mitgewirkt haben, sind ausnahmslos vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen arthritischer Gelenkerkrankungen begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistung.

8031 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (beide Augen)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABUI) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen beider Augen

8032 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (linkes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABU) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des linken Auges

8033 Besondere Bedingung für den Ausschluss von Augenschäden (rechtes Auge)

In Ergänzung zu Ziffer 5 und in Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.2 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABU) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen des rechten Auges

8654 Besondere Bedingung für Anrechnung des Mitwirkungsanteils von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung INVEST (ABU) und, sofern vereinbart, Ziffer 20 der Besonderen Bedingungen für den SMART-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST bzw. Ziffer 31 der Besonderen Bedingungen für den BEST-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung INVEST werden gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads
- bei der Todesfalleistung und bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

AUSZUG AUS DEM BERUFSKATALOG

Den gesamten Berufskatalog mit allen Berufen des statistischen Bundesamtes können Sie auf Wunsch bei der prokundo GmbH anfordern.

Versicherbare Personen/Einteilung der Berufsgruppen

Welche Personen sind nicht versicherbar?

Nicht versicherbar sind Personen, die beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt sind oder die Schwefelsäure, hochexplosive, hochgiftige Stoffe aller Art transportieren oder sonst beruflich damit umgehen.

Dazu zählen zum Beispiel auch:

Akrobaten, Artisten	Minendemonteur
Berufstaucher/in	Pferdetrainer/in, Bereiter/in
Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler/in	Pyrotechniker/in
Callboys, Callgirls	Rennfahrer/in
Clowns	Rockmusiker/in, Rocksänger/in
Dresseure	Sprengpersonal (einschl. Munitionssuche u. -räumung)
Domppteure	Sprengstofffabrikarbeiter/in
Entfesselungskünstler/in	Stuntmen/Stuntwomen
Feuerungs- und Schornsteinbauer/in	Tankwagenfahrer/in
Feuerwerksindustriearbeiter/in	Tänzer/in
Geldtransportfahrer/in	Unterwasserfotograf/in
Gerüstbauerberufe	Versuchsfahrer/in, Testfahrer/in, Testpiloten
Höhlenführer/in	Wildtierzüchter/in, Wildtierpfleger/in
Hochseilkünstler/in	Zauberkünstler/in
Kaminbauer, -sanierer, -techniker	Zootierpfleger/in, Zootierwärter/in
Munitionshelfer/in	

Die Prüfung des subjektiven Risikos behalten wir uns jedoch generell im Einzelfall vor.

Welche Personen sind versicherbar?

Aufnahmefähig sind gesunde Personen nach Vollendung der Geburt. Das Höchstaufnahmevermögen ist abhängig von dem gewählten Tarif. Es gelten die Bestimmungen in den Tarifinformationen für die jeweiligen Tarife.

Wonach berechnet sich der Beitrag?

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich vom Alter und der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, welches Sie auszugsweise nachfolgend vorfinden:

Berufs- und Gefahrengruppen

Berufsgruppen A+ und A

Die Einstufung in diese Berufsgruppen erfolgt für Frauen und Männer mit kaufmännischer, verwaltender oder ausschließlich Aufsicht führender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst.

Berufsgruppe B+ und B

Die Einstufung in diese Berufsgruppe erfolgt für Frauen und Männer mit körperlicher, praktischer, handwerklicher oder besonders Gefahren geneigter Berufstätigkeit.

Gefahrengruppe K

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Kinder ab vollendeter Geburt bis 17 Jahre.

Berufsgruppe A+

Zur Berufsgruppe A+ gehören Berufe der folgenden Berufsgruppen (Oberbegriffe):

Bekleidungsschneider/in / -näher/in, Ernährungswissenschaftler; Erziehungsberufe (ausgenommen Lehrer); Finanzdienstleister (Bank- und Versicherungskaufleute); Friseure und Kosmetiker; Hotelkaufleute und -angestellte; Sozial- und Pflegeberufe einschl. Krankenschwester, Krankenpfleger, Arzthelfer; Wirtschaftsingenieure und -wissenschaftler.

Berufsgruppe A – hierzu gehören u. a. die folgenden Berufe:

Analyst/in	Möbelspediteur/in
Ärzte (nicht Tierärzte/Veterinäre)	Notar/in
Apotheker/in	Organist/in
Consulter/in	Postzusteller/in
Controller/in	Regelungstechniker/in
Datenverarbeitungsfachleute	Reiseleiter/in
Designer (Foto, Grafik, Mode, Textil)	Schüler/in
Fotograf/in	Tontechniker/in
Geologe	Verkäufer/in
Handelsvertreter/in	Veranstaltungsmanager/in
Informatiker/in	Verwaltungsangestellte
Innenarchitekt/in	Werbegestalter/in
Journalist/in	Umwelttechniker/in
Jurist/in	Wirtschaftsprüfer/in
Logistikfachleute	Zeitungszusteller/in
Lebensmittelverkäufer/in	

Berufsgruppe B+ – hierzu gehören u. a. die folgenden Berufe:

Auslieferungsfahrer/in	Klempner/in
Antennenmonteur/in / -bauer/in	Lastkraftwagenfahrer/in / -führer/in
Bäcker/in	Maler/in / Lackierer/in
Chemiker/in	Maschinenführer/in
CNC-Facharbeiter/in	Metallverarbeiter/in
Computer-Techniker/in	Montagearbeiter/in
Elektriker/in	Omnibusfahrer/in
Elektroniker/in	Orthopädienschuhmacher/in / Schuster/in
Entsorger/in	Optiker/in
Fassadenreiniger/in	Paketfahrer/in / -zusteller/in
Feinmechaniker/in	Polizist/in
Gartenbauer/in / -pfleger/in	Produktionshelfer/in
Hausmeister/in	Radio- und Fernsehtechniker/in (ohne Antennenmontage)
Holzkonstruktionsbauer/in	Rangiermeister/in
Installateure	Schienenfahrzeugführer/in
Juweliere	Veterinäre, Tierärzte
Kfz-Handwerker/in	Wachdienst / -schutz

Übt die zu versichernde Person Tätigkeiten der Berufsgruppe A / A+ und der Berufsgruppe B+ aus, so ist der Beitrag nach Berufsgruppe B+ zu berechnen. Diese Regelung gilt auch, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Berufsgruppe A ausgeführt werden.

Bei **ausschließlich** Aufsicht führender Tätigkeit kann der Beitrag nach Berufsgruppe A berechnet werden.

Berufsgruppe B

Die Einstufung in die Berufsgruppe B erfolgt für Frauen und Männer der folgenden Berufsgruppen:

Hoch-, Tief- und Ausbauberufe, Dachdecker, Zimmerer.

Übt die zu versichernde Person Tätigkeiten der Berufsgruppe A / A+ / B+ und der Berufsgruppe B aus, so ist der Beitrag nach Berufsgruppe B zu berechnen. Diese Regelung gilt auch, wenn überwiegend Tätigkeiten nach Berufsgruppe A ausgeführt werden.

Bei **ausschließlich** Aufsicht führender Tätigkeit kann der Beitrag nach Berufsgruppe B+ berechnet werden.

Für die Angaben der beruflichen Tätigkeit beachten Sie bitte Folgendes:

1. Die **genaue** Berufsbezeichnung ist anzugeben.
2. Der **ausgeübte**, nicht der erlernte Beruf ist maßgebend.
3. Nicht „Arbeiter“, sondern „Bauhelfer“; nicht „technischer Angestellter“, sondern „Laborant“.
4. Bei Angehörigen der Bundeswehr muss die Waffengattung angegeben werden (z. B. Panzergrenadier oder Pionier).