



# Die Unfallversicherung AUB 2008

KomfortPlus-Schutz  
Basis-Schutz

■ Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)	Seite 2
– Der Versicherungsumfang	Seite 2
– Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten	Seite 5
– Die Versicherungsdauer	Seite 6
– Der Versicherungsbeitrag	Seite 6
– Weitere Bestimmungen	Seite 7
■ Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung	Seite 8
■ Besondere Bedingungen für die Organisation von Hilfeleistungen (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)	Seite 8
■ Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)	Seite 9
■ Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Reisen (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)	Seite 11
■ Deckungsumfang	Seite 30

Die für den jeweiligen Vertrag geltenden Bedingungen/Klauseln werden im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angedruckt.



**GENERALI**  
Versicherungen

Schutz unter den Flügeln des Löwen



## Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.5 Genesungsgeld
  - 2.6 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
  - bei vereinbartem Kinder-Tarif und
  - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

### Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

- 8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?
- 10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?

### Die Versicherungsdauer

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

### Der Versicherungsbeitrag

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

### Weitere Bestimmungen

- 13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?**
  - 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
  - 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
  - 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
  - 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn
    - 1.4.1 durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
      - ein Gelenk verrenkt wird,
      - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;
    - 1.4.2 die versicherte Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen durch einen Unfall Gesundheitsschäden erleidet;
    - 1.4.3 die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich ihnen entziehen zu können. Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist.
    - 1.4.4 die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen oder einen Ertrinkungstod unter Wasser erleidet, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
  - 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

- Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.
- Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein oder seinen Nachträgen.
- 2.1 Invaliditätsleistung**
    - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
      - 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.  
Die Invalidität ist
        - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
        - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
      - 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
      - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
        - 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
        - 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
          - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas Anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Glieder-taxe):

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %

	Zeigefinger	10 %		
	anderer Finger	5 %		
	Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %		
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %		
	Bein bis unterhalb des Knies	50 %		
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %		
	Fuß	40 %		
	Große Zehe	5 %		
	Andere Zehe	2 %		
	Auge	50 %		
	Gehör auf einem Ohr	30 %		
	Geruchssinn	10 %		
	Geschmackssinn	5 %		
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.			
2.1.2.2.2	Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.			
2.1.2.2.3	Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.			
2.1.2.2.4	Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.			
2.1.2.3	Stirbt die versicherte Person			
	– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder			
	– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.			
<b>2.2</b>	<b>Übergangsleistung</b>			
2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt			
	– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und			
	– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.			
	Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.			
2.2.2	Art und Höhe der Leistung: Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.			
<b>2.3</b>	<b>Tagegeld</b>			
2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt			
	– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und			
	– in ärztlicher Behandlung.			
2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.			
<b>2.4</b>	<b>Krankenhaus-Tagegeld</b>			
2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder Anschlussheilbehandlung. Maßnahmen zur Rehabilitation, bei denen die Behandlung mit Kur- und Heilmitteln im Vordergrund steht, oder zur medizinischen Vorsorge sowie Aufenthalte in Kuranstalten, Sanatorien oder Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.			
2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der			
	vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Zeitraum – vom Unfalltag an gerechnet.			
<b>2.5</b>	<b>Genesungsgeld</b>			
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.			
2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Zeitraum.			
<b>2.6</b>	<b>Todesfalleistung</b>			
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.			
2.6.2	Höhe der Leistung: Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.			
<b>3</b>	<b>Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?</b>			
	Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich			
	– im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,			
	– und in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.			
<b>4</b>	<b>Welche Personen sind nicht versicherbar?</b>			
4.1	Nicht versicherbar sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14.06.1996) eingestuft werden können. Der genannte Personenkreis ist auch dann nicht versichert, wenn Beitrag gezahlt wurde.			
4.2	Sobald eine versicherte Person im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet die Versicherung.			
4.3	Wir zahlen Ihnen den für nicht versicherbare Personen seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zurück.			
<b>5</b>	<b>In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b>			
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:			
5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.			
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.			
5.1.3	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teil-			

	nahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA. Bei Terroranschlägen, die außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien ausgeführt werden, berufen wir uns nicht auf diesen Ausschluss.		
5.1.4	Unfälle der versicherten Person – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.	6.1.2	Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
5.1.5	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.	6.1.3	Leistungen, die im Rahmen dieser Bedingungen und der vereinbarten Besonderen Bedingungen speziell für Kinder vorgesehen sind, nehmen nicht an der Umstellung des Kinder-Tarifes teil. Diese Leistungen entfallen, da sie nicht im gültigen Tarif für Erwachsene angeboten werden. Ist mit diesen Leistungen eine Beitragspflicht verbunden, entfällt dieser Beitragsanteil.
5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.	<b>6.2</b>	<b>Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</b> Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, nach dem wir die Einstufung in Form von Gefahrengruppen mit einem höheren oder einem niedrigeren Beitrag vornehmen. Ihre Einstufungskriterien werden wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in den Antragsunterlagen in Textform erläutern.
5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:	6.2.1	Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.	6.2.2	Errechnen sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person bei gleich bleibendem Beitrag nach unserem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen (Wechsel von einer Gefahrengruppe mit niedrigerem in eine Gefahrengruppe mit höherem Beitrag), gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.	6.2.2	Errechnen sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person dagegen höhere Versicherungssummen (Wechsel von einer Gefahrengruppe mit höherem in eine Gefahrengruppe mit niedrigerem Beitrag), so gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab dieser Änderung.
5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.	6.2.3	Auf Wunsch führen wir Ihren Versicherungsvertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung erlangen.
5.2.4	Infektionen (Eindringen von Mikroorganismen in den menschlichen Körper), zum Beispiel Malaria, Hirnhautentzündung (FSME) und Borreliose:	6.2.4	Sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unserem gültigen Tarif keinen Versicherungsschutz bieten, erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf von einem Monat, nachdem sie diese neue, für uns nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufgenommen hat. Gleichzeitig endet die Versicherung für diese versicherte Person.
5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie – durch Insektenstiche oder -bisse oder – durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.		Die Beiträge, die ab dem genannten Zeitpunkt für diese versicherte Person entrichtet wurden, zahlen wir Ihnen zurück.
5.2.4.2	Versicherungsschutz besteht jedoch für – Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für – Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie – allergische Körperreaktionen, die durch Insektenstiche oder -bisse, sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den menschlichen Körper eingetragene Giftstoffe (Toxine) verursacht werden.		
5.2.4.3	Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.		
5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.		
5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.	<b>7</b>	<b>Wann sind die Leistungen fällig?</b>
5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.	7.1	Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen: – Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen, – beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Die Gebühren für die von Ihnen bedingungsgemäß vorzulegenden kurzen ärztlichen Bescheinigungen oder Zeugnisse sowie ärztliche Krankheits- und Befund-
<b>6</b>	<b>Was müssen Sie</b> – bei vereinbartem Kinder-Tarif und – bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?		
<b>6.1</b>	<b>Umstellung des Kinder-Tarifs</b>		
6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebens-		

berichte übernehmen wir im Rahmen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Die Höchstleistung beträgt 500 EUR je Unfall. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

7.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss – von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,

– von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

## Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

**8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsabschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

**8.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben und die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Dies gilt auch für gefahrerhebliche Umstände, nach denen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme in Textform gefragt haben.

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

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

**8.2 Rücktritt**

**8.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt**

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

**8.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

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

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

**8.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

**8.3 Kündigung**

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**8.4 Vertragsanpassung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil.

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

**8.5 Ausübung der Rechte durch uns**

Wir müssen die uns nach Ziffer 8.2 bis 8.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform 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. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Uns stehen die Rechte nach den Ziffern 8.2 bis 8.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir können uns auf die in den Ziffern 8.2 bis 8.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

**8.6 Anfechtung**

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

**8.7 Erlöschen unserer Rechte**

Unsere Rechte nach Ziffer 8.2 bis 8.4 erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?**

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

**9.1**

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

**9.2**

Der Unfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Bitte

– füllen Sie die von uns übersandten Formulare aus und

– beantworten Sie oder die versicherte Person unsere

zusätzlichen Fragen in Schriftform, vollständig und wahrheitsgemäß und senden uns diese Unterlagen/Angaben unverzüglich zu. Zur Klärung des Leistungsumfanges können wir notwendige weitere Nachweise verlangen

**9.3**

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

- 9.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt und untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind – soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich – auf unser Verlangen von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 9.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?**  
Verletzen Sie eine der in Ziffer 9 oder in den gesondert vereinbarten Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.  
Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte. Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## Die Versicherungsdauer

- 11 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**
- 11.1 Beginn des Versicherungsschutzes**  
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.
- 11.2 Dauer und Ende des Vertrags**  
Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 11.2.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.
- 11.2.2 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 11.2.3 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 11.3 Kündigung nach Versicherungsfall**  
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.  
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.  
Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

## 11.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

## Der Versicherungsbeitrag

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

#### 12.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben. Aus einer Erhöhung der Versicherungssteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht.

Soweit nicht die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart ist, handelt es sich bei dem Versicherungsbeitrag grundsätzlich um einen Jahresbeitrag. Abweichend davon können Sie den Beitrag aber auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.

#### 12.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

##### 12.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

##### 12.2.2 Verzug

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 12.2.1 genannten Frist und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

##### 12.2.3 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### 12.2.4 Rücktritt

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

#### 12.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

##### 12.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

##### 12.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

##### 12.3.3 Qualifizierte Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform mahnen und mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen ab Zugang dieser Mahnung zur Zahlung auffordern. Die

- Rechtsfolgen, die nach den Ziffern 12.3.4 und 12.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind, treten jedoch nur ein, wenn in der Mahnung die rückständigen Beiträge des Vertrags, die Zinsen und die Kosten im Einzelnen beziffert sind und auf die Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung hingewiesen wurde.
- 12.3.4 **Kein Versicherungsschutz**  
Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen wurden.
- 12.3.5 **Kündigung**  
Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn wir Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen haben.  
Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 aussprechen. In diesem Fall wird unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn Sie in diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind und wir Sie in der qualifizierten Mahnung darauf hingewiesen haben.  
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Beitrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-ermächtigung**
- 12.4.1 **Rechtzeitige Zahlung**  
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- 12.4.2 **Beendigung des Lastschriftverfahrens**  
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder Sie es aus anderen Gründen zu vertreten haben, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 12.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**  
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 12.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**  
Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 12.7 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**  
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und  
– Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,  
– die Versicherung nicht gekündigt war und  
– Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,  
gilt Folgendes:
- 12.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 12.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

## Weitere Bestimmungen

- 13 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 13.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 14 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Wird ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang unserer in Textform mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.
- 15 **Welches Gericht ist zuständig?**
- 15.1 **Klagen gegen uns**  
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 **Klagen gegen Sie**  
Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.
- 15.3 **Unbekannter Wohnsitz oder Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz**  
Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.  
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- 16 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?**
- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 16.3 Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 16.2 entsprechend Anwendung.
- 17 **Welches Recht findet Anwendung?**  
Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

## UN 2009 – Besondere Bedingungen für die Unfall-Pflegeversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Steigerungsprozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
  - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
  - für die Unfall-Pflegerente auf volle 5 EUR,
  - für die Unfall-Sofortrente auf volle 5 EUR,
  - für die Sofortleistung bei Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch auf volle 5 EUR,
  - für die Rehamaßnahme auf volle 5 EUR.
3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.
7. Die jährliche Anpassung entfällt, wenn die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat.
8. Die Versicherungssummen für
  - Kosmetische Operationen
  - Bergungskostensind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.

## UN 2011 – Besondere Bedingungen für die Organisation von Hilfeleistungen (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) unterstützen wir Sie in bestimmten Situationen des täglichen Lebens und in besonderen Notfall-Situationen nach folgenden Bedingungen:

### 1 Art der Leistung:

Bei den im Folgenden beschriebenen Leistungen handelt es sich um Informations- bzw. Organisationsleistungen. Wir informieren Sie umfassend und benennen Ihnen ggf. spezielle Dienstleister, die die vorgenannten Hilfeleistungen durchführen. Die Leistungserbringung selbst sowie die Kostenübernahme für die Durchführung der Leistungen erfolgt nicht durch uns. Daher können wir keine Haftung für die jeweiligen Leistungserbringer übernehmen.

#### 1.1 Informationsleistungen

##### 1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die folgenden Leistungen werden unabhängig von einem Unfallereignis erbracht. Voraussetzung ist lediglich ein bestehender Versicherungsvertrag. Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

##### 1.1.2 Dauer der Leistung:

Die Informationsleistungen werden erbracht, solange der Versicherungsvertrag besteht und die Beiträge laufend bezahlt sind.

##### 1.1.3 Umfang der Leistung:

*Zusendung von Formularen*

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht

*Benennung eines Pflegedienstes*

Benennung eines Pflegedienstes in Ihrer Region oder in der Nähe Ihres Wohnortes. Sind mehrere Pflegedienste in der Nähe verfügbar, werden mehrere benannt.

*Informationen zu Wellness- und Gesundheitsreisen*

Benennung von speziellen Wellness-Reiseveranstaltern und Wellness-Hotels sowie Reiseveranstaltern von Gesundheitsreisen.

*Informationen zu Ernährung und Sportvereinen*

Zusendung einer Auflistung mit Tipps zur gesunden Ernährung. Diese Leistung beinhaltet keine Ernährungsberatung.

Benennung von Sportvereinen in Ihrer Region oder in der Nähe Ihres Wohnortes.

*Reiseinformationsleistungen*

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

*Informationen zur Zusammenstellung einer seniorengerechten Reiseapotheke*

Zusendung einer Auflistung von frei verkäuflichen Medikamenten für eine seniorengerechte Reiseapotheke. Die Leistung beinhaltet keine medizinische Beratung zu Medikamenten.

*Benennung eines Anbieters von Hausnotrufanlagen*

Benennung eines Dienstleisters von Hausnotrufanlagen am Wohnsitz der versicherten Person. Bei Verfügbarkeit mehrerer Dienstleister am Wohnort der versicherten Person werden max. 3 benannt.

#### 1.2 Organisationsleistungen

##### 1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die folgenden Leistungen werden erbracht, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat. Im Schadenfall ermitteln wir Ihren konkreten unfallbedingten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen und leiten diesen an einen entsprechenden Dienstleister weiter. Der jeweilige Dienstleister erstellt Ihnen ein Angebot. Die Kosten für diese Dienstleistung selbst werden von der versicherten Person getragen.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

##### 1.2.2 Dauer der Leistung:

Diese Leistungen können längstens für ein Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – beansprucht werden.

##### 1.2.3 Umfang der Leistung:

*Organisation der Reinigung der Wohnung*

Organisation einer Reinigungskraft für die Wohnung der versicherten Person.

*Organisation der Versorgung der Wäsche*

Organisation einer Hilfe, die für die versicherte Person Aufgaben wie das Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Aufräumen der Wäsche sowie die Schulpflege erledigt.

#### *Organisation eines Menü-Services*

Organisation einer Essenslieferung nach vorheriger Auswahl durch einen Sozialdienst. Je nach Verfügbarkeit tägliche oder wöchentliche Anlieferung.

#### *Organisation eines Einkaufsdienstes*

Organisation einer Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. die Einkaufszettel zusammenstellt und die eingekauften Lebensmittel unterbringt und versorgt.

#### *Organisation der Begleitung zu Arzt- und Behördengängen*

Organisation einer Begleitperson der versicherten Person zu Arzt- und Behördengängen.

#### *Organisation einer Hausnotrufanlage*

Organisation der Installation einer Hausnotrufanlage in der Wohnung der versicherten Person. Sofern verfügbar, werden der versicherten Person mehrere Anbieter zur Auswahl benannt.

#### *Organisation einer Pflegeschulung*

Organisation einer Pflegeschulung für die Angehörigen der versicherten Person.

#### *Organisation der Unterbringung von Haustieren*

Haustiere sind die im gemeinsamen Haushalt mitlebenden Kleintiere: Hunde – außer Kampfhunde –, Katzen, Vögel,

Netztiere – außer Ratten –, Fische und Schildkröten. Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Tier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.

Je nach regionaler Verfügbarkeit wird eine Tierpension in Wohnortnähe organisiert oder eine Person vermittelt, die die Betreuung des Haustieres in der Wohnung der versicherten Person übernimmt. Der versicherten Person werden je nach Verfügbarkeit eine oder mehrere Unterbringungsmöglichkeiten genannt.

## **2 Außerordentliches Kündigungsrecht**

Abweichend von Ziffer 11.2 AUB haben Sie und wir das Recht, diese Leistungen zum Ablauf des ersten oder jedes darauf folgenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Sind Sie als Versicherungsnehmer mit der Kündigung dieser Leistungsart nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, den Vertrag innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.

---

## UN 2012 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB erbringen wir durch einen von uns beauftragten Dienstleister bestimmte Hilfeleistungen, wenn die versicherte Person zu Hause bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt, nach folgenden Bedingungen:

### **1 Art der Leistung:**

Bei den im Folgenden beschriebenen Leistungen handelt es sich um Informations- bzw. Organisationsleistungen. Wir informieren Sie umfassend und benennen Ihnen ggf. spezielle Dienstleister, die die vorgenannten Dienstleistungen durchführen. Die Leistungserbringung selbst sowie die Kostenübernahme für die Durchführung der Leistungen (siehe jedoch Ziffer 1.3 Organisation und Kostenübernahme von Hilfeleistungen) erfolgt nicht durch uns. Daher können wir keine Haftung für die jeweiligen Leistungserbringer übernehmen.

#### **1.1 Informationsleistungen**

##### **1.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

Die folgenden Leistungen werden unabhängig von einem Unfallereignis erbracht. Voraussetzung ist lediglich ein bestehender Versicherungsvertrag.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

##### **1.1.2 Dauer der Leistung:**

Die Informationsleistungen werden erbracht, solange der Versicherungsvertrag besteht und die Beiträge laufend bezahlt sind.

##### **1.1.3 Umfang der Leistung:**

###### *Zusendung von Formularen*

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht

###### *Benennung eines Pflegedienstes*

Benennung eines Pflegedienstes in Ihrer Region oder in der Nähe Ihres Wohnortes. Sind mehrere Pflegedienste in der Nähe verfügbar, werden mehrere benannt.

###### *Informationen zu Wellness- und Gesundheitsreisen*

Benennung von speziellen Wellness-Reiseveranstaltern und Wellness-Hotels sowie Reiseveranstaltern von Gesundheitsreisen.

###### *Informationen zu Ernährung und Sportvereinen*

Zusendung einer Auflistung mit Tipps zur gesunden Ernährung. Diese Leistung beinhaltet keine Ernährungsberatung.

Benennung von Sportvereinen in Ihrer Region oder in der Nähe Ihres Wohnortes.

###### *Reiseinformationsleistungen*

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

###### *Informationen zur Zusammenstellung einer senioren-gerechten Reiseapotheke*

Zusendung einer Auflistung von frei verkäuflichen Medikamenten für eine senioren-gerechte Reiseapotheke. Die Leistung beinhaltet keine medizinische Beratung zu Medikamenten.

###### *Benennung eines Anbieters von Hausnotrufanlagen*

Benennung eines Dienstleisters von Hausnotrufanlagen am Wohnsitz der versicherten Person. Bei Verfügbarkeit mehrerer Dienstleister am Wohnort der versicherten Person werden max. 3 benannt.

### **1.2 Organisationsleistungen**

#### **1.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

Die folgenden Leistungen werden erbracht, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat. Im Schadenfall ermitteln wir Ihren konkreten unfallbedingten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen und leiten diesen an einen entsprechenden Dienstleister weiter. Der jeweilige Dienstleister erstellt Ihnen ein Angebot. Die Kosten für diese Dienstleistung selbst werden von der versicherten Person getragen.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

#### **1.2.2 Dauer der Leistung:**

Diese Leistungen können längstens für ein Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – beansprucht werden.

#### **1.2.3 Umfang der Leistung:**

##### *Organisation der Reinigung der Wohnung*

Organisation einer Reinigungskraft für die Wohnung der versicherten Person.

##### *Organisation der Versorgung der Wäsche*

Organisation einer Hilfe, die für die versicherte Person Aufgaben wie das Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Aufräumen der Wäsche sowie die Schulpflege erledigt.

#### *Organisation eines Menü-Services*

Organisation einer Essenslieferung nach vorheriger Auswahl durch einen Sozialdienst. Je nach Verfügbarkeit tägliche oder wöchentliche Anlieferung.

#### *Organisation eines Einkaufsdienstes*

Organisation einer Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. die Einkaufszettel zusammenstellt und die eingekauften Lebensmittel unterbringt und versorgt.

#### *Organisation der Begleitung zu Arzt- und Behördengängen*

Organisation einer Begleitperson der versicherten Person zu Arzt- und Behördengängen.

#### *Organisation einer Hausnotrufanlage*

Organisation der Installation einer Hausnotrufanlage in der Wohnung der versicherten Person. Sofern verfügbar, werden der versicherten Person mehrere Anbieter zur Auswahl benannt.

#### *Organisation einer Pflegeschulung*

Organisation einer Pflegeschulung für die Angehörigen der versicherten Person.

#### *Organisation der Unterbringung von Haustieren*

Haustiere sind die im gemeinsamen Haushalt mitlebenden Kleintiere: Hunde – außer Kampfhunde –, Katzen, Vögel, Nagetiere – außer Ratten –, Fische und Schildkröten. Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Tier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.

Je nach regionaler Verfügbarkeit wird eine Tierpension in Wohnortnähe organisiert oder eine Person vermittelt, die die Betreuung des Haustieres in der Wohnung der versicherten Person übernimmt. Der versicherten Person werden je nach Verfügbarkeit eine oder mehrere Unterbringungsmöglichkeiten genannt.

### **1.3 Organisation und Kostenübernahme von Hilfeleistungen**

Die nachfolgend benannten Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht. Die Kosten werden vom Versicherer getragen.

#### **1.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

- die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB erlitten und der konkrete Hilfebedarf ist bei einem Gespräch durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt worden. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein.
- Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von uns beauftragt werden. Die Auswahl der Dienstleister erfolgt durch den Versicherer.

#### **1.3.2 Dauer der Leistung:**

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für zehn Wochen. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB). Dies gilt nicht für die Organisation der Unterbringung von Haustieren. Dieser Anspruch entsteht bereits mit Eintritt des Unfalls.

#### **1.3.3 Umfang der Leistung:**

Der Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Leistung richtet sich nach der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person und wird von uns bzw. dem von uns beauftragten Dienstleister, einem anerkannten Sozialdienst, bestimmt.

##### *Reinigung der Wohnung*

Alle 14 Tage wird der übliche Lebensbereich der Wohnung im üblichen Umfang gereinigt.

##### *Reinigung*

- des Wohnraumes
- des Badezimmers einschließlich Toilette
- der Küche.

Trennen und Entsorgen des Abfalls.

Nicht Gegenstand dieser Leistung ist die Grundreinigung der Wohnung.

#### *Versorgung der Wäsche*

Einmal wöchentlich werden Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt.

Dazu zählen:

- Waschen, sofern eine Waschmaschine im Haus der versicherten Person vorhanden ist,
- Trocknen
- Bügeln
- Ausbessern
- Sortieren und Einräumen
- sowie Schuhpflege.

#### *Menüservice*

Anlieferung von sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem Menüsortiment. Je nach regionaler Verfügbarkeit tägliche Anlieferung von warmen Essen oder wöchentliche Anlieferung tiefgekühlt für sieben Tage.

#### *Einkaufsdienst*

Bis zu zweimal pro Woche werden Einkäufe für die versicherte Person durchgeführt. Dazu zählen

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
  - das Einkaufen
  - die Arzneimittelversorgung
  - Unterbringung und Versorgung der eingekauften Güter
  - Hinweise zur Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln
  - Hin- und Rücktransport der Wäsche zur Reinigung.
- Die Kosten für die eingekauften Gegenstände trägt die versicherte Person.

#### *Begleitung zu Arzt- und Behördengängen*

Bis zu zweimal pro Woche wird die versicherte Person zu Arzt- und Behördengängen begleitet, wenn das persönliche Erscheinen notwendig bzw. durch die Behörde angeordnet ist.

#### *Installation einer Hausnotrufanlage*

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und in der Wohnung installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind. Über die Hausnotrufanlage ist für die versicherte Person rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst. Die versicherte Person hat Anspruch auf die Grundausstattung der Hausnotrufanlage.

#### *Organisation und Kostenübernahme der Unterbringung von Haustieren*

Haustiere sind die im Haushalt mitlebenden Kleintiere: Hunde – außer Kampfhunde –, Katzen, Vögel, Nagetiere – außer Ratten –, Fische und Schildkröten. Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Tier einen gültigen Impfpass besitzt, keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist.

Je nach regionaler Verfügbarkeit wird eine Tierpension in Wohnortnähe organisiert oder eine Person vermittelt, die die Betreuung des Haustieres in der Wohnung der versicherten Person übernimmt. Zusätzliche Kosten, die über die Unterbringung hinausgehen, z. B. Tierarztbehandlung bei Erkrankung des Haustieres während der Unterbringung oder besondere Unterbringungswünsche wie z. B. Einzelunterbringung oder Zusatzausstattung, werden von der versicherten Person getragen.

## **2 Außerordentliches Kündigungsrecht**

Abweichend von Ziffer 10.2 der AUB haben Sie und wir das Recht, diese Leistungen zum Ablauf des ersten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

Sind Sie als Versicherungsnehmer mit der Kündigung dieser Leistungsart nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, den Vertrag innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.

# UN 2013 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Reisen (gilt bei SELEKTA® 50 PLUS)

Es gelten die vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.

## 1 Leistungsumfang

Der Versicherer erbringt nach Eintritt eines Schadenfalles im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im einzelnen aufgeführten Leistungen unverzüglich nach ihrer Feststellung als Hilfeleistung oder als Ersatz für vom Versicherungsnehmer aufgewandte Kosten:

### 1.1 Ersatz von Reisedokumenten

Gerät auf einer Reise im Ausland ein für diese benötigtes Dokument in Verlust, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die hierbei anfallenden Gebühren.

### 1.2 Ersatz von Zahlungsmitteln

Gerät der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland infolge des Verlustes von Zahlungsmitteln in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer die Verbindung zur Hausbank des Versicherungsnehmers her. Ist die Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer einen Betrag bis zu 1.500 EUR je Schadenfall in Anspruch nehmen.

Dieser Betrag ist vom Versicherungsnehmer binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

### 1.3 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland, informiert der Versicherer ihn auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers und dem diesen behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

### 1.4 Arzneimittelversand

Ist der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden dem Versicherungsnehmer erstattet. Die Kosten für das Arzneimittel selbst trägt der Versicherungsnehmer.

### 1.5 Kosten für Krankenbesuch

Muss sich der Versicherungsnehmer auf einer Reise infolge Erkrankung länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, zahlt der Versicherer die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahestehende Person bis zur Höhe von 500 EUR je Schadenfall.

### 1.6 Krankenrücktransport

Muss der Versicherungsnehmer infolge Erkrankung auf einer Reise an seinen ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem trägt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, durch die Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 EUR pro Person.

### 1.7 Rückholung von Kindern bzw. Enkelkindern

Können mitreisende Kinder/Enkelkinder unter 16 Jahren auf einer Reise infolge Todes oder Erkrankung des Versicherungsnehmers weder von diesem noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der

Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschlägen sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 25 EUR.

### 1.8 Hilfe im Todesfall

Stirbt der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung in die Bundesrepublik Deutschland und trägt die hierdurch jeweils entstehenden Kosten.

### 1.9 Kostenerstattung bei Reiseabbruch

Ist dem Versicherungsnehmer die planmäßige Beendigung seiner Auslandsreise infolge Todes oder schwerer Erkrankung eines Mitreisenden oder eines nahen Verwandten bzw. wegen erheblicher Schädigung seines Vermögens nicht oder nur zu einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt zuzumuten, werden die im Verhältnis zur ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden höheren Fahrtkosten bis zu 2.500 EUR je Schadenfall übernommen.

### 1.10 Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes oder Erkrankung eines nahen Verwandten des Versicherungsnehmers oder infolge erheblicher Schädigung seines Vermögens dessen Rückruf von einer Reise durch Rundfunk als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

### 1.11 Telefongespräche mit dem Versicherer

Für Telefongespräche, die der Versicherungsnehmer und/ oder sonstige mitversicherte Personen gemäß Ziffer 3 anlässlich einer erstattungspflichtigen Hilfeleistung mit dem Versicherer führen, erstattet der Versicherer Kosten bis insgesamt 25 EUR je Versicherungsfall.

### 1.12 Rücktransport von Haustieren

Können auf einer Fahrt oder Reise der mitgeführte Hund und/oder die mitgeführte Katze infolge Todes, Erkrankung oder Verletzung des Versicherungsnehmers und/ oder sonstiger mitversicherter Personen gemäß Ziffer 3 nicht mehr von diesen versorgt werden, vermittelt der Versicherer den Heimtransport der Tiere und trägt die hierfür entstehenden Kosten.

Ist nach dem Heimtransport eine Weiterversorgung nicht möglich, vermittelt der Versicherer eine anderweitige Unterbringung und Versorgung der Tiere und trägt die hierdurch entstehenden Kosten für höchstens zwei Wochen.

### 1.13 Strafverfolgung im Ausland

Wird der Versicherungsnehmer und/oder sonstige mitversicherte Personen gemäß Ziffer 3 auf einer Reise im Ausland inhaftiert oder wird ihnen Haft angedroht, streckt der Versicherer die in diesem Zusammenhang entstehenden Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu 500 EUR sowie eine von den Behörden verlangte Strafkaution bis zu 2.500 EUR vor. Der verauslagte Betrag ist vom Versicherungsnehmer binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

### 1.14 Allgemeine Hilfeleistungen bei Auslandsreisen in besonderen Notlagen

Zusätzlich zu den Leistungen gemäß Ziffer 1.13 erbringt der Versicherer bei einem Schadenfall auf einer Reise im Ausland auf Anfrage folgende Hilfeleistungen:

1.14.1 Benennung und Vermittlung eines Kontaktes zu Dolmetschern, Rechtsanwälten, Sachverständigen usw.

1.14.2 Beratung im Aufenthaltsland für das richtige Verhalten gegenüber Behörden.

### 1.15 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

Gerät der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1.1 bis 1.14 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe

- notwendig ist, um erheblichen Nachteil für seine Gesundheit oder sein Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten bis zu 250 EUR je Schadenfall übernommen. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.
- 2. Geltungsbereich / Reisebegriff / Subsidiarität**
- 2.1 Die Versicherung gilt für Europa im geographischen Sinne, die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie die Kanarischen Inseln, die Azoren, Madeira, Malta oder Zypern oder – soweit vereinbart – weltweit.
- 2.2 Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer behördlich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.
- 2.3 Hat der Versicherungsnehmer aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die er ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
- 2.4 Hat der Versicherungsnehmer aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann er insgesamt keine Entschädigung verlangen, die seinen Gesamtschaden übersteigt.
- 2.5 Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beansprucht werden kann, steht es dem Versicherungsnehmer frei, welchem Versicherer er den Schadenfall meldet. Meldet er ihn an unsere Gesellschaft, werden wir im Rahmen der Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Auslandsreisen in Vorleistung treten.

### **3 Versicherte Personen**

- 3.1 Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und für den mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und die minderjährigen Kinder/Enkelkinder der versicherten oder mitversicherten Personen.
- 3.2 Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.

### **4 Ausschlüsse**

- Es besteht kein Versicherungsschutz,
- 4.1 wenn das Ereignis, aufgrund dessen der Versicherer in Anspruch genommen wird (Schadenfall) durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist, verursacht wurde,
- 4.2 wenn der Schadenort weniger als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ist,
- 4.3 wenn die versicherte Person die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf versicherte Leistungen vorzätzlich herbeigeführt hat.

### **5 Außerordentliches Kündigungsrecht**

Abweichend von Ziffer 11.2 AUB haben Sie und wir das Recht, diese Leistungen zum Ablauf des ersten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein. Sind Sie als Versicherungsnehmer mit der Kündigung dieser Leistungsart nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, den Vertrag innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.

## UN 2105 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente mit doppelter Leistung ab 75 % Invalidität und dreifacher Leistung ab 90 % Invalidität

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) leisten wir eine Unfall-Pflegerente nach folgenden Bedingungen:

### **1 Voraussetzungen für die Leistung:**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindestinvaliditätsgrad geführt.

### **2 Höhe der Leistung:**

Wir zahlen die Unfall-Pflegerente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### **3 Verdopplung oder Verdreifachung der Leistung:**

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens

- 75 % zahlen wir die doppelte
- 90 % zahlen wir die dreifache Unfall-Pflegerente.

### **4 Beginn und Dauer der Leistung:**

- 4.1 Die Unfall-Pflegerente zahlen wir ab dem 13. Monat nach dem Unfall monatlich im voraus.
- 4.2 Die Unfall-Pflegerente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 7.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindest-Invaliditätsgrad gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

- 4.3 Die Verdopplung der Unfall-Pflegerente entfällt, zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 7.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 75 % gesunken ist.
- 4.4 Die Verdreifachung der Unfall-Pflegerente entfällt, zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 7.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 90 % gesunken ist.
- 4.5 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

### **5 Erlöschen des Versicherungsschutzes bei Bezug der Unfall-Pflegerente**

Ergänzend zu Ziffer 11 AUB enden der gesamte Versicherungsschutz und die Beitragszahlung für die versicherte Person am Schluss des Monats, in dem für diese erstmals ein Anspruch auf Zahlung einer Unfall-Pflegerente besteht.

---

## UN 2204 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Sofortrente

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir eine Unfall-Sofortrente nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Nach fachärztlicher Soforteinschätzung wird festgestellt, dass bei der versicherten Person die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben sind und der Unfall voraussichtlich zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB zu ermittelnden und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindestinvaliditätsgrad führen wird.

### 2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Sofortrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### 3 Beginn und Dauer der Leistung:

- 3.1 Die Unfall-Sofortrente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat monatlich im voraus.
- 3.2 Die Unfall-Sofortrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
  - wir Ihnen mitteilen, dass der nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelte unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Invaliditätsgrad gesunken ist oder
  - die versicherte Person stirbt.
- 3.3 Die Unfall-Sofortrente wird längstens für 12 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 3.4 Zahlen wir eine lebenslange Unfall-Pflegerente, ohne dass bisher eine Unfall-Sofortrente geleistet wurde, zahlen wir die Unfall-Sofortrente nach.

---

## UN 4001 – Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 35 % beträgt.

---

## UN 4002 – Besondere Bedingungen für Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Medikamente

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente verursacht waren.

Die unmittelbaren Schäden durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordneten Medikamente selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

---

## UN 4003 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer RehaMaßnahme

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir eine Beihilfe zu einer Rehabilitationsmaßnahme nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Bei der versicherten Person wird
  - in einer unserer Partnerkliniken
  - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
  - am tragenden Stützapparat\*)
  - innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall
  - eine nach einem speziellen Programm auf die Verletzungsfolgen abgestimmte, altersentsprechende
  - mindestens zehntägige stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Ein medizinischer Nachweis über die Möglichkeit der Besserung der Unfallfolgen durch diese Maßnahme hat uns vorgelegen.
- 1.2 Die versicherte Person wählt aus der von uns übersandten Liste qualitätsgesicherter Partnerkliniken eine Klinik aus

- 1.3 und nimmt die Buchung der Maßnahme vor. Im Anschluss wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt. Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht durchgeführt, können wir die ausgezahlte Summe zurückfordern.
- 1.4 Bei einer Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt (Anschlussheilbehandlung) besteht kein Anspruch auf diese Leistung.

### 2 Höhe der Leistung:

Die Rehabilitationsmaßnahme wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall bezuschusst. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, besteht kein Anspruch auf die Versicherungssumme.

---

\*) Zum tragenden Stützapparat zählen die Wirbelsäule, das Becken und die unteren Extremitäten, aber nicht die Füße isoliert.

## UN 4080 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Invaliditäts-Kapitalleistung ab 50 % Invalidität mit doppelter Leistung ab 75 % Invalidität und dreifacher Leistung ab 90 % Invalidität

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir eine Invaliditäts-Kapitalleistung nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindestinvaliditätsgrad geführt.

### 2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Invaliditäts-Kapitalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Höhe der Leistung unberücksichtigt.

#### Verdopplung oder Verdreifachung der Leistung

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens

– 75 % zahlen wir die doppelte

– 90 % zahlen wir die dreifache

Invaliditäts-Versicherungssumme.

## UN 4122 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	63
26	27	45	65
27	29	46	67
28	31	47	69
29	33	48	71
30	35	49	73
31	37	50	75
32	39	51	78
33	41	52	81
34	43	53	84
35	45	54	87
36	47	55	90
37	49	56	93
38	51	57	96
39	53	58	99
40	55	59	102
41	57	60	105
42	59	61	108
43	61	62	111

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	114	82	171
64	117	83	174
65	120	84	177
66	123	85	180
67	126	86	183
68	129	87	186
69	132	88	189
70	135	89	192
71	138	90	195
72	141	91	198
73	144	92	201
74	147	93	204
75	150	94	207
76	153	95	210
77	156	96	213
78	159	97	216
79	162	98	219
80	165	99	222
81	168	100	225

## UN 4123 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	82
26	28	45	85
27	31	46	88
28	34	47	91
29	37	48	94
30	40	49	97
31	43	50	100
32	46	51	104
33	49	52	108
34	52	53	112
35	55	54	116
36	58	55	120
37	61	56	124
38	64	57	128
39	67	58	132
40	70	59	136
41	73	60	140
42	76	61	144
43	79	62	148

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	152	82	228
64	156	83	232
65	160	84	236
66	164	85	240
67	168	86	244
68	172	87	248
69	176	88	252
70	180	89	256
71	184	90	260
72	188	91	264
73	192	92	268
74	196	93	272
75	200	94	276
76	204	95	280
77	208	96	284
78	212	97	288
79	216	98	292
80	220	99	296
81	224	100	300

## UN 4135 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	82
26	28	45	85
27	31	46	88
28	34	47	91
29	37	48	94
30	40	49	97
31	43	50	100
32	46	51	105
33	49	52	110
34	52	53	115
35	55	54	120
36	58	55	125
37	61	56	130
38	64	57	135
39	67	58	140
40	70	59	145
41	73	60	150
42	76	61	155
43	79	62	160

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	165	82	260
64	170	83	265
65	175	84	270
66	180	85	275
67	185	86	280
68	190	87	285
69	195	88	290
70	200	89	295
71	205	90	300
72	210	91	305
73	215	92	310
74	220	93	315
75	225	94	320
76	230	95	325
77	235	96	330
78	240	97	335
79	245	98	340
80	250	99	345
81	255	100	350

## UN 4150 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	44	120
26	30	45	125
27	35	46	130
28	40	47	135
29	45	48	140
30	50	49	145
31	55	50	150
32	60	51	157
33	65	52	164
34	70	53	171
35	75	54	178
36	80	55	185
37	85	56	192
38	90	57	199
39	95	58	206
40	100	59	213
41	105	60	220
42	110	61	227
43	115	62	234

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
63	241	82	374
64	248	83	381
65	255	84	388
66	262	85	395
67	269	86	402
68	276	87	409
69	283	88	416
70	290	89	423
71	297	90	430
72	304	91	437
73	311	92	444
74	318	93	451
75	325	94	458
76	332	95	465
77	339	96	472
78	346	97	479
79	353	98	486
80	360	99	493
81	367	100	500

## UN 4154 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 540 %

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1 bis 25	1 bis 25	60 bis 69	200
26	28	70 bis 80	250
27	31	81	255
28	34	82	260
29	37	83	265
30 bis 39	70	84	270
40 bis 49	100	85	275
50 bis 59	150		

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
86	280	94	320
87	285	95	325
88	290	96	368
89	295	97	411
90	300	98	454
91	305	99	497
92	310	100	540
93	315		

## UN 4170 – Besondere Bedingungen zur Geltendmachung der Invaliditätsleistung

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen muss die Invalidität – innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und

– spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen geltend gemacht werden.

## UN 4174 – Besondere Bedingungen für die Zahlung der Invaliditätsleistung bei Diagnosestellung

In teilweiser Abweichung von Ziffer 2.1.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen bezahlen wir die Invaliditätsleistung in folgenden Fällen bereits bei der Stellung der Diagnose zu dem genannten Invaliditätsgrad:

Diagnose	Anteil am Wert der vereinbarten Gliedertaxe
Komplette Kreuzbandruptur	1/10 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Fersenbeinfraktur	2/10 des Wertes für den Fuß
Sprunggelenksfraktur	1/20 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Komplette Schienbeinfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Kniescheibenfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Oberschenkelhalsfraktur	1/7 des Wertes für das Bein über der Mitte des Oberschenkels
Verschobene Radiusfraktur oder Radiusköpfchenfraktur	1/10 des Wertes für den Arm
Oberarmkopffraktur	1/7 des Wertes für den Arm
Kompressionsfraktur eines Wirbelkörpers	10 % aus der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität

Das Recht des Versicherten einen höheren Invaliditätsgrad durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen, wird durch diese Bedingung nicht eingeschränkt.

## UN 4213 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben.  
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 AUB ermittelten und im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindest-Invaliditätsgrad geführt.  
Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

### 2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.  
Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

### 3 Beginn und Dauer der Leistung:

- 3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir
  - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
  - monatlich im Voraus.
- 3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
  - die versicherte Person stirbt oder
  - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 7.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen aufgeführten Mindest-Invaliditätsgrad gesunken ist.
- 3.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigung nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

---

## UN 4230 – Besondere Bedingungen zur Unfall-Rente bei Erweiterung auf eine Partner- und Waisen-Rente

Ergänzend zu den Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente leisten wir eine Partner- und Waisen-Rente nach folgenden Bedingungen:

1. Wenn der rentenberechtigte Versicherte – gleichgültig aus welcher Ursache – verstirbt, wird die Unfall-Rente ab dem folgenden Monat in eine Partner- und Waisen-Rente geändert.
2. Sollte der Versicherte innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles, ohne dass zuvor ein Anspruch auf Unfall-Rente entstanden war, versterben, so wird die Partner- und Waisenrente vom Unfalltag an gezahlt.

### **Partner-Rente**

Die Partner-Rente beträgt 60 % der Unfall-Rente.

Die Rente wird monatlich im voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die begünstigte Person verstorben ist.

Begünstigte Person ist der erbberechtigte Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner des Versicherten, sofern vor dem Unfall kein namentliches Bezugsrecht verfügt wurde. Nicht als bezugsberechtigt eingesetzt werden können mehrere Personen gleichzeitig sowie juristische Personen.

Ist die begünstigte Person um mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, so verringert sich die Partner-Rente für jedes volle Jahr, um den der Altersunterschied 10 Jahre übersteigt, um 3 % ihres Betrages.

Fehlt ein gültiges Bezugsrecht oder verstirbt die begünstigte Person, bevor ein Anspruch auf Partner-Rente gestellt wurde, so erfolgt stattdessen eine Kapitaleistung in Höhe des 100fachen der Unfall-Rente zugunsten der Erben der versicherten Person.

### **Waisen-Rente**

Die Waisen-Rente beträgt 20 % der Unfall-Rente für jedes erbberechtigte Kind des Versicherten, insgesamt jedoch höchstens 40 % der Unfall-Rente.

Die Waisen-Rente wird monatlich im voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Verstirbt der Bezieher der Partner-Rente, bevor die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben, so erhöht sich die Waisen-Rente von 20 % auf 40 %, insgesamt höchstens auf 100 % der Unfall-Rente.

---

## UN 4235 – Besondere Bedingungen zum Leistungsplus von 2 % zur Unfall- und ggfs. Partner- und Waisen-Rente

Wir werden eine im Schadenfall zu zahlende Unfall-Rente ggfs. einschließlich Partner- und Waisen-Rente, beginnend ab dem

2. Jahr nach dem Unfall, jährlich jeweils um 2 % erhöhen. Die jährliche Erhöhung erfolgt insgesamt maximal für 30 Jahre.

---

## UN 4300 – Besondere Bedingungen für Krankenhaustagegeld bei einer Heilbehandlung in gemischten Instituten mit Heilbehandlung und Rehabilitation

Ergänzend zu Ziffer 2.4.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird vereinbart:

Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht

- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
- wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

---

## UN 4301 K – Besondere Bedingungen für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir ein Haushaltshilfegeld nach folgenden Bedingungen:

### **1 Voraussetzungen für die Leistung:**

Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles für mehr als 7 Tage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befunden.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

### **2 Höhe und Dauer der Leistung:**

Wir zahlen das Haushaltshilfegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme – auch bei mehreren stationären Krankenhausaufenthalten – für jeden Unfall einmalig als Kapitalbetrag.

Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

### **3 Gültigkeit**

Für Kinderunfallversicherungen gelten diese Besonderen Bedingungen erst ab dem Zeitpunkt der Umstellung auf den Erwachsenentarif nach Ziffer 6.1 der AUB, d. h. ab dem Schluss des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

---

## UN 4304 – Besondere Bedingungen für Krankenhaustage- und Genesungsgeld bei ambulanten Operationen

Abweichend von den Ziffern 2.4 und 2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld auch nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person wird aufgrund eines Unfalles unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie, die zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt, operiert.

### 2 Höhe der Leistung:

- 2.1 Das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld wird für mindestens drei Tage gezahlt.
- 2.2 Wir leisten auch dann, wenn die unfallbedingte Operation nach Ziffer 1 ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

---

## UN 4307 – Besondere Bedingungen für das gestaffelte Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir bei vollständigen Frakturen ein gestaffeltes Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles und einer vollständigen Fraktur in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

### 2 Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzensgeldes bei Knochenbrüchen wird anhand nachstehender Tabelle ermittelt:

- Vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von
- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| – mehr als 30 Tagen   | 100 % der Versicherungssumme |
| – 4 bis 30 Tagen      | 50 % der Versicherungssumme  |
| – weniger als 4 Tagen | 20 % der Versicherungssumme  |
- Ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch 20 % der Versicherungssumme.  
Das gestaffelte Schmerzensgeld wird einmal je Unfall erbracht.

---

## UN 4309 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) zahlen wir eine Sofortleistung nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzung für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat sich den
  - Oberschenkel (hierzu zählt auch der Oberschenkelhals) und/oder
  - Oberarm (hierzu zählt auch der Oberarmkopf) gebrochen.Dabei ist es abweichend von Ziffer 1.3 der AUB unerheblich, ob der Bruch durch eine plötzliche, äußere Einwirkung entstanden ist.
- 1.2 Der Nachweis, dass eine solche Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines fachärztlichen Berichtes zu führen.

- 1.3 Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres ab Diagnosestellung geltend machen.
- 1.4 Tritt innerhalb eines Jahres an gleicher Stelle eine Refraktur auf, wird diese Sofortleistung nur einmal bezahlt.
- 1.5 Sollte die versicherte Person sterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Leistung.

### 2 Höhe der Leistung:

Die Sofortleistung bei Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je Unfall nur einmal gezahlt.

---

## UN 4310 – Besondere Bedingungen für den Einschluss des kombinierten Rooming-In-Geldes und Schulausfallgeldes in der Kinder-Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir nach folgenden Bedingungen ein

### 1 Rooming-In-Geld

#### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Das versicherte Kind
- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-In).  
Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

### 1.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Rooming-In-Geld zahlen wir längstens für 1 Jahr – vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

## 2 Schulausfallgeld

### 2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr vollendet
- kann wegen des Unfalles länger als 6 Wochen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen, wobei mehrere Schulausfälle desselben Unfalles wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet werden.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest und einer Bescheinigung der Schule nachgewiesen.

Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

### 2.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Schulausfallgeld zahlen wir ab der 7. Schulausfallwoche für jeden Schulausfalltag – längstens für 1 Jahr, vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Tagessatz). Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

### 2.3 Ende des Versicherungsschutzes:

Mit Beendigung der Anwendung des Kinder-Unfalltarifes (siehe hierzu Ziffer 6 AUB) endet dieser Versicherungsschutz.

---

## UN 4312 – Besondere Bedingungen für die Versicherung unfallbedingter Fehlgeburt oder Neugeborenenverlust

Ergänzend zu Ziffer 1 und 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) erbringen wir eine Leistung unter den nachfolgend näher bezeichneten Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat innerhalb einer während der Wirksamkeit des Vertrages eingetretenen und durch Mutterpass nachgewiesenen Schwangerschaft nach der 16. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erlitten oder das lebend geborene Kind stirbt innerhalb von 10 Tagen nach dem Unfall. Die Fehlgeburt wurde durch einen Unfall gemäß Ziffer 1 AUB ausgelöst.

### 2 Höhe der Leistung:

Beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1 zahlen wir die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme.

Die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

---

## UN 4313 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Raubüberfall oder Geiselnahme

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir Ersatz, wenn die versicherte Person auch ohne körperliche Verletzungen Opfer eines Raubüberfalles oder einer Geiselnahme geworden ist.

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der Raubüberfall oder die Geiselnahme wurden bei der Polizei als strafbare Handlungen angezeigt und sind dort protokolliert.

### 2 Höhe der Leistung:

Die Leistung erfolgt in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

---

## UN 4315 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistung bei Schwerverletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir Ersatz bei Schwerverletzungen nach folgenden Bedingungen:

Wir zahlen nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung bei folgenden schweren Verletzungen:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung nach zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

- schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma
  - Fraktur an zwei längeren Röhrenknochen verschiedener Körperregionen (z. B. Bein- und Armbruch) oder
  - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
  - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens, Fraktur des Beckens,
    - Fraktur der Wirbelsäule, gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperfläche
  - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.
- Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Der Nachweis, dass eine schwere Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes zu führen.

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet, geltend machen.  
Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

---

## UN 4323 – Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Reha-Beihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) zahlen wir eine Reha-Beihilfe nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat
- nach einem unter die Versicherung fallenden entschädigungspflichtigen Unfall nach Ziffer 1 der AUB
  - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
  - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
  - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

- 1.2 Als Reha-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

### 2 Höhe der Leistung:

Die Reha-Beihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Reha-Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

---

## UN 4325 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von frauentypischen Krebserkrankungen

Ergänzend zu Ziffer 1 und 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erbringen wir eine Invaliditätsleistung unter den nachfolgend näher bezeichneten Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person verliert aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Krebserkrankung und einer dadurch erforderlichen Krebsoperation

- eine Brust oder beide Brüste
- die Gebärmutter und/oder beide Eierstöcke

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

Die Krebserkrankung wird frühestens im 4. Monat nach Vertragsbeginn oder später erstmals diagnostiziert (siehe auch Ziffer 3, Absatz 1).

Der Nachweis über den Eintritt der Krebserkrankung und die Notwendigkeit einer krebsbedingten Operation ist von Ihnen mittels eines ärztlichen Berichtes unter Beifügung der Laborbefunde zu führen.

Als Verlust der Brust im Sinne dieser Bestimmung gilt mindestens die komplette operative Entfernung der Brustdrüse.

Haben Gebrechen oder andere Krankheiten an dem Verlust von Körperteilen nach Ziffer 1 mit mindestens 25% mitgewirkt, mildert sich die Leistung um den Mitwirkungsanteil.

Die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

### 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen die zu Ziffer 1 maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

### 4 Erlöschen des Leistungsanspruches:

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diesen nicht innerhalb eines Jahres nach dem Verlust eines in Ziffer 1 genannten Körperteils geltend machen.

### 2 Art und Höhe der Leistung:

Beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 1 leisten wir die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme. Diese gilt auch als Höchstleistung bei mehrfachen Organverlust nach Ziffer 1.

---

## UN 4326 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz des Haushaltshilfegeldes bei frauentypischen Krebserkrankungen

1. Die vereinbarte – Besondere Bedingung für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes UN 4301 K – wird wie folgt erweitert:  
Abweichend von Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung des Haushaltshilfegeldes leisten wir auch dann, wenn sich die versicherte Person aufgrund einer der nachfolgend aufgeführten, während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals aufgetretenen Krebserkrankungen, für mehr als 7 Tage in medizinisch vollstationärer ununterbrochener Krankenhausbehandlung befunden hat:
  - Brustkrebs mit Entfernung mindestens der kompletten Brustdrüse
  - Gebärmutterkrebs mit Entfernung der Gebärmutter
  - Eierstockkrebs mit Entfernung beider EierstöckeKrebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.  
Bei mehreren vollstationären Krankenhausaufenthalten wegen derselben Krebserkrankung oder bei einem Krankenhausaufenthalt bei dem gleichzeitig mehrere der vorgenannten Krebserkrankungen behandelt werden, leisten wir den vereinbarten Kapitalbetrag nur einmalig.
2. In folgenden Fällen ist eine Leistung ausgeschlossen:
  - Fälle, bei denen die zu Ziffer 1 maßgebliche Krebserkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
  - Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen (einschließlich Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2 und CIN-3), oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

---

## UN 4328 – Besondere Bedingungen für verlängertes Krankenhaustagegeld

Ergänzend zu Ziffer 2.4.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld für unfallbedingte vollstationäre Krankenhausaufenthalte innerhalb von 5 Jahren – vom Unfalltag an gerechnet – gezahlt, maximal

jedoch für alle aufgrund des Unfalles erforderlichen vollstationären Krankenhausaufenthalte zusammen bis zu der im Versicherungsschein genannten Dauer.

---

## UN 4338 – Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.  
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

- 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

### 2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
  - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
  - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
- 2.2 Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

---

## UN 4339 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz der Kosten kosmetischer Operationen bei kosmetischen oder plastischen Brustoperationen infolge Brustkrebs

Die vereinbarten „UN 4338 – Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ werden wie folgt erweitert:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit

mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen.

Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

Krebs im Sinn dieser Bestimmung ist ein nach Wissenschaft und Lehre (histologisch) nachgewiesener Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch Eindringen in ande-

res Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

## 2 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 10% der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für kosmetische Operationen bezahlt.

Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fälle, bei denen die Brustkreberkrankung in den ersten 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wird.
- Tumore, die bösartige Veränderungen des Karzinoms in situ zeigen oder solche die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

---

## UN 4341 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Die vereinbarte „UN 4338 – Besondere Bedingung für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ wird wie folgt erweitert:

Abweichend zu Ziffer 2.2 der „Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ leisten wir insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme auch Ersatz für nachgewiesene

Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen mit dieser Leistungserweiterung, können Kosten für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

---

## UN 4342 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir Ersatz für Bergungskosten nach folgenden Bedingungen:

### 1 Art der Leistung:

- 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.  
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 1.2 Wir ersetzen die Kosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

### 2 Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein oder Nachträgen genannten Betrag begrenzt. Soweit im Schadenfall ein Dritter (z. B. Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit Sie aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen können, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen dieser Bedingung in Vorleistung treten.

Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, können Sie sich unmittelbar an uns wenden. In diesem Fall sind etwaige Ansprüche gegen andere Ersatzpflichtige an uns abzutreten.  
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

---

## UN 4405 – Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Steigerungsprozentsatz zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 EUR,
- für die Unfall-Rente auf volle 5 EUR,
- für Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 EUR.

- |  |   |
|--|---|
| <p>3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.</p> <p>4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.</p> <p>5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.</p> <p>6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.</p> <p>7. Diese Vereinbarung erlischt ferner mit dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag nach Ziffer 12.7 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen beitragsfrei gestellt wird. In</p> | <p>diesem Fall ist die planmäßige Erhöhung der Leistung für die gesamte Restlaufzeit ausgeschlossen.</p> <p>8. Die Versicherungssummen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Haushaltshilfegeld</li> <li>– Bergungskosten</li> <li>– Reha-Beihilfe</li> <li>– Druckammerkosten</li> <li>– Raubüberfall oder Geiselnahme</li> <li>– Kosmetische Operationen</li> <li>– die Höchstsummen in der Familienvorsorge (siehe Besondere Bedingungen für die Familienvorsorge in der Unfallversicherung)</li> <li>– gestaffeltes Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen</li> <li>– Sofortleistung bei schweren Verletzungen</li> <li>– kombiniertes Rooming-In-Geld und Schulausfallgeld sowie</li> <li>– Hilfeleistung bei schweren Verletzungen</li> </ul> <p>sind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.</p> |
|--|---|

## UN 4410 – Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

Auf der Grundlage der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 AUB gilt nicht.

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist
- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
  - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.
- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

### 2 Ausgeschlossene Unfälle:

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

### 3 Änderung der Voraussetzung für die Leistung:

- 3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zum bisherigen Beitrag für zwei Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle. Nach Ablauf dieser zwei Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag nach dem dann gültigen Tarif.
- 3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit dem bisherigen Beitrag bei entsprechend erhöhten Versicherungssummen weiter.

## UN 4413 – Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug- Haftpflichtversicherung

Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei unserem Unternehmen haftpflichtversicherten PKW einen Unfall, so erhöhen sich eventuelle Leistungen aus der Unfallversicherung um den im Versicherungsschein genannten %-Satz. Dies gilt nur für die Leistungsarten

- Invalidität
- Unfallrente

- Krankenhaustagegeld
  - Genesungsgeld
  - Tagegeld
  - Übergangsleistung
  - Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
  - Unfalltod
- soweit diese tatsächlich vereinbart sind.

## UN 4414 – Besondere Bedingungen für die Erweiterung des Versicherungsschutzes in der Freizeit

### Wichtiger Hinweis:

Sofern über diesen Vertrag mehrere Personen versichert sind, gilt folgende Vereinbarung nur, wenn sie im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ausdrücklich bei der jeweiligen versicherten Person ausgewiesen ist.

Auf der Grundlage der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) bieten wir für außerberufliche Unfälle Versicherungsschutz aus den doppelten Versicherungssummen, soweit dies für die einzelnen Leistungsarten vereinbart ist.

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist
- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
  - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften.

- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.
- 2 Ausgeschlossene Unfälle:**  
Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.
- 3 Änderung der Voraussetzung für die Leistung:**
- 3.1 Fallen die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, so entfällt der hier zusätzlich vereinbarte Versicherungsschutz.  
Die Leistungen bemessen sich in diesem Fall nach den entsprechend dem gesamten Beitrag erhöhten Versicherungssummen ohne diese Klausel. Der Beitrag berechnet sich nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif. Ziffer 6.2 AUB gilt nicht.
- 3.2 Liegen die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir den Vertrag mit dem bisherigen Beitrag und den ursprünglich geltenden doppelten Versicherungssummen für außerberufliche Unfälle, soweit sie für die einzelnen Leistungsarten vereinbart waren, weiter.
- 3.3 Sind bereits bei Abschluß des Vertrages die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 nicht gegeben, so gilt ebenfalls die in Ziffer 3.1 genannte Regelung.

## UN 4442 – Besondere Bedingungen für die Familienvorsorge in der Unfallversicherung

Wir bieten Ihnen entsprechend der nachfolgenden Regelung, ohne dass ein zusätzlicher Beitrag berechnet wird, eine Familienvorsorge:

sofern für Sie und/oder den anderen Elternteil diese Leistungsarten vereinbart sind – für die Todesfallleistung und das Krankenhaus-Tagegeld.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung:**  
Sie als Versicherungsnehmer haben das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet und sind zugleich auch (eine der) versicherte(n) Person(en) des Vertrages.  
Die vereinbarte Laufzeit des Vertrages beträgt mindestens 3 Jahre.
- 2 Art der Leistung:**  
Für die Dauer von 15 Monaten besteht während der Wirksamkeit des Vertrages Versicherungsschutz für Ihre hinzukommenden Angehörigen, nämlich
- Ihren Ehepartner ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung, bzw. ihren eingetragenen Lebenspartner ab dem Zeitpunkt der Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft.
  - Ihre leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt.
- Versicherungsschutz besteht im Rahmen dieser Familienvorsorge ausschließlich für die Invaliditätsleistung und –
- 3 Höhe der Leistung:**  
Die Versicherungssummen betragen für den Invaliditäts- und Todesfall sowie für das Krankenhaus-Tagegeld
- für Ihren Ehepartner bzw. für Ihren eingetragenen Lebenspartner 50 % Ihrer Versicherungssumme, höchstens jeweils 25.000 EUR für Invalidität (Grundsumme) bzw. Tod und höchstens 20 EUR für Krankenhaus-Tagegeld,
  - für Ihre leiblichen Kinder 50 % Ihrer Versicherungssumme und der Versicherungssumme des mitversicherten anderen Elternteils, sofern die Mitversicherung dieses Elternteils nicht auf dieser Familienvorsorge beruht, höchstens 25.000 EUR für Invalidität (Grundsumme) und 5.000 EUR für Tod und 20 EUR für Krankenhaus-Tagegeld.

## UN 4665 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe sind mitversichert, sofern es sich nicht um Nahrungsmittel handelt.

## UN 4666 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und sofern vereinbart der „UN 4665 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe“ sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen versichert.

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol. Dies gilt jedoch nicht für Kinder, die zum Unfallzeitpunkt das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

## UN 4671 – Besondere Bedingungen für erweiterten Versicherungsschutz von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen,

beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt bei Eintritt des Unfalles unter dem im Versicherungsschein genannten ‰-Wert liegt.

---

## UN 4672 – Besondere Bedingungen für Unfälle durch epileptische Anfälle

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, wenn diese durch einen epileptischen Anfall verursacht waren.

---

## UN 4700 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von stationären Wahlleistungen bei Unfall

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten wir für zusätzliche stationäre Behandlungs- und Unterbringungskosten nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Diese Heilbehandlung erfolgt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

### 2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1 Wir erstatten die Kosten für gesondert berechnete
  - ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) maximal bis zum 3,5fachen Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
  - Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
  - medizinisch erforderliche Krankentransporte sofern nicht ein anderer Kostenträger zur Leistung verpflichtet ist oder dessen Leistungen zur Begleichung der Kosten nicht ausreichen.
- 2.2 Unsere Leistungspflicht endet, wenn nach dem medizinischen Befund keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht, spätestens jedoch nach 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.3 Verzichtet die versicherte Person auf die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer nach Ziffer 2.1, zahlen wir ein Krankenhaustagegeld von 15,- EUR für jeden Tag der vollstationären Krankenhausbehandlung.
- 2.4 Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so besteht ein Anspruch auf die Wahlleistungen nur dann
  - wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
  - die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

- 2.5 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

### 3 Leistungsausschluss

Kein Leistungsanspruch besteht:

- Bei einer stationären Kur- oder Sanatoriumsbehandlung;
- bei Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- bei Behandlung durch Eltern, Kinder oder Ehegatten. In diesem Fall werden nur die entstanden Sachkosten gezahlt.

### 4 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 4.1 Wir können unserer Leistungsverpflichtung erst dann nachkommen, wenn die von Ihnen geforderten Nachweise erbracht sind.
- 4.2 Bei den zur Leistungserlangung bei uns einzureichenden Rechnungen muss es sich um die Originalrechnungen handeln. Die Rechnungen müssen mit den Ziffern der GOÄ spezifiziert sein und folgendes enthalten: Vor- und Zunahme der behandelten Person, Bezeichnung der Verletzung, Behandlungstage, Honorare für die einzelnen Behandlungen, den in Rechnung gestellten Krankenhauspflagesatz, die Pflegeklasse und den für Selbstzahler offiziellen Pflagesatz des aufgesuchten Krankenhauses sowie den Erstattungsvermerk der gesetzlichen Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung.
- 4.3 Bei einem schriftlichen Nachweis der Diagnose durch einen ausgefüllten Krankenhausfragebogen oder eine sonstige Mitteilung des Krankenhauses erklären wir auch kurzfristig eine Kostenübernahme-Zusage für die Unterbringungskosten.

---

## UN 4800 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an lizenzfreien Motorsportveranstaltungen

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird vereinbart: Unfälle bei der aktiven Teilnahme an **genehmigten** Fahrveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sind mitversichert, sofern

hierfür **keine** Lizenz erforderlich ist (z. B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage). Diese Erweiterung gilt nur innerhalb Europas und für Personen die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

---

## UN 4802 – Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Druckkammerkosten

Ergänzend zu Ziffer 2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen zahlen wir Druckkammerkosten nach folgenden Bedingungen:

### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person musste infolge eines Tauchunfalls in einer Dekompressionskammer behandelt werden.

### 2 Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen die Kosten einer unfallbedingten Behandlung in einer Dekompressionskammer bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten aufkommt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag max. bis zur vereinbarten Versicherungssumme von uns erstattet.

---

## UN 4810 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen

Ziffer 5.1.3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:  
Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind mitversichert, wenn die versicherte

Person an den Gewalttaten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn Sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

---

## UN 4822 – Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

### Wichtiger Hinweis:

Sofern über diesen Vertrag mehrere Personen versichert sind, gilt folgende Vereinbarung nur, wenn sie im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ausdrücklich bei der jeweiligen versicherten Person ausgewiesen ist.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand im Handgelenk	100 %
Daumen oder Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein oder Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	

---

## UN 4823 – Besondere Bedingungen für die verbesserte Invaliditätsleistung

Ziffer 2.1.2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:

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

Arm im Schultergelenk	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand im Handgelenk	60 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
(bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 60 % ersetzt)	
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %

Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß im Fußgelenk	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
sofern das andere Auge vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	70 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits vor Eintritt des Unfalles verloren war	45 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	

---

## UN 4824 – Besondere Bedingungen für die Verbesserte Gliedertaxe

Ziffer 2.1.2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und soweit vereinbart, Ziffer 1 Absatz 3 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente (UN 4213) werden wie folgt abgeändert:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane 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	20 %
anderer Finger	15 %
(bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden max. 70 % ersetzt)	
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	15 %
Andere Zehe	8 %
Auge	50 %
Sofern das andere Auge vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	70 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits vor Eintritt des Unfalles verloren war	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	15 %
Niere bei Erhaltung der anderen Niere	20 %
Milz	10 %
Sprechvermögen	100 %
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	

---

## UN 4830 – Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als der im Versicherungsschein genannte %-Satz beträgt.

---

## UN 4856 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen durch Zeckenbiss

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) besteht auch Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose.

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Abweichend von Ziffer 9 der AUB sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Abweichend von Ziffer 11.1 der AUB beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

---

## UN 4857 – Besondere Bedingungen für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen

### I. **Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung**

- Für versicherte Personen, die
- als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind,
  - eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Zahntechniker/Zahntechnikerin, Heilpraktiker/Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt/Tierärztin ausüben,
  - in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
  - Studenten/Studentinnen der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,
- besteht abweichend von Ziffer 5.2.4 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) folgender Versicherungsschutz:

### **1 Voraussetzungen für die Leistung:**

- 1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Aus
  - der Krankengeschichte,
  - dem Befund oder
  - der Natur der Erkrankunggeht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
  - durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
  - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

- 1.4 Für versicherte Personen, die als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind: Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

## 2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

## II. Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung

Für versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Zahntechniker/Zahntechnikerin, Heilpraktiker/Heilpraktikerin, Hebamme, Entbindungspfleger, Tierarzt/Tierärztin ausüben,
  - in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin) beschäftigt sind,
  - Studenten/Studentinnen der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,
- besteht abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB folgender Versicherungsschutz:  
Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.  
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

---

## UN 4858 – Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen bei geringfügigen Hautverletzungen

In Abweichung von Ziffer 5.2.4.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind auch Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die

Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen von dieser Erweiterung bleibt die Erkrankung an Influenza und AIDS.

---

## UN 4920 – Besondere Bedingungen für die verbesserte Übergangsleistung

Ziffer 2.2.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt ergänzt:  
Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen seit Eintritt des Unfalles beeinträchtigt und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so zahlen wir

a) nach 3 Monaten und 100 % Beeinträchtigung 50 % der vereinbarten Versicherungssumme und

- b) nach 6 Monaten und mindestens 50 % Beeinträchtigung 100 % der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich der nach a. geleisteten Zahlung.  
Die Übergangsleistung ist von Ihnen spätestens 1 Monat nach Ablauf der in a. bzw. b. genannten Frist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

---

## UN 4930 – Besondere Bedingungen zur Begründung des Leistungsanspruches

Ziffer 7.1 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen wird wie folgt geändert:  
Wir erstatten Ihnen zur Begründung Ihres Leistungsanspruches entstehende ärztliche Gebühren in voller Höhe.

# Deckungsumfang

Besondere Bedingungen	Deckungsumfang	KomfortPlus-Schutz	Basis-Schutz	Unfallschutz für die Frau gem. Spezialantrag Form. Nr. 10/234	50 PLUS-Schutz
UN 2009	Unfall-Pflegeversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 2011	Organisation von Hilfeleistungen	/	/	/	✓
UN 2012	Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 2013	Versicherung von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme bei Reisen	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 2105	Versicherung einer Unfallpflegerente mit doppelter Leistung ab 75 % Invalidität und dreifacher Leistung ab 90 % Invalidität	/	/	/	✓
UN 2204	Versicherung einer Unfall-Sofortrente	/	/	/	✓
UN 4001	Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	/ (siehe UN 4830)	/	/ (siehe UN 4830)	✓ ab 35 %
UN 4002	Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Medikamente	✓	/	✓	✓
UN 4003	Versicherung einer Rehamaßnahme	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 4080	Versicherung einer Invaliditäts-Kapitalleistung ab 50 % Inv. mit doppelter Leistung ab 75 % Inv. und 3-facher Leistung ab 90 % Inv.	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 4122	Mit progressiver Inv.-Staffel 225 %	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4123	Mit progressiver Inv.-Staffel 300 %	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4135	Mit progressiver Inv.-Staffel 350 %	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4150	Mit progressiver Inv.-Staffel 500 %	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4154	Mit progressiver Inv.-Staffel 540 %	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	✓	/
UN 4170	Geltendmachung der Invaliditätsleist.	✓	✓	✓	✓
UN 4174	Zahlung der Inv.-Leistung bei Diagnosestellung	✓	/	✓	/
UN 4213	Versicherung einer Unfallrente	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/
UN 4230	Unfallrente bei Erweiterung auf eine Partner- und Waisenrente	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4235	Leistungsplus von 2 % zur Unfall- und ggf. Partner-/Waisen-Rente	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4300	Krankenhaustagegeld bei Heilbehandlung in gemischten Instituten	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/
UN 4301 K	Versicherung des Haushaltshilfegeldes	✓ 1.000,- € (nur Erwachsene)	/	✓ 1.000,- €	/
UN 4304	Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/
UN 4307	Gestaffeltes Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4309	Sofortleistung bei Oberschenkel- und/oder Oberarmbruch	/	/	/	✓ soweit vereinbart
UN 4310	Kombiniertes Rooming- In- und Schulausfallgeld	✓ 40,- € (nur Kinder)	/	/	/

Besondere Bedingungen	Deckungsumfang	KomfortPlus-Schutz	Basis-Schutz	Unfallschutz für die Frau gem. Spezialantrag Form. Nr. 10/234	50 PLUS-Schutz
UN 4312	Unfallbedingte Fehlgeburt	✓ 3.000,- € soweit vereinbart	/	✓ 3.000,- €	/
UN 4313	Raubüberfall oder Geiselnahme ohne körperl. Verletzungen	✓ 3.000,- €	/	/	/
UN 4315	Hilfeleistung bei Schwerverletzungen	✓ 5.000,- €	/	✓ 5.000,- €	/
UN 4323	Versicherung einer Reha-Beihilfe	✓ 3.000,- €	/	✓ 3.000,- €	/
UN 4325	Organverlust infolge frauentypischer Krebserkrankungen	✓ 10.000,- € soweit vereinbart	/	✓ 10.000,- €	/
UN 4326	Haushaltshilfegeld bei frauentypischen Krebsleiden	✓ 1.000,- € soweit vereinbart	/	✓ 1.000,- €	/
UN 4328	verlängertes Krankenhaustagegeld	✓ bis 5 Jahre soweit vereinbart	✓ bis 5 Jahre soweit vereinbart	✓ bis 5 Jahre soweit vereinbart	/
UN 4338	Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen	✓ bis 10.000,- €	✓ bis 10.000,- €	✓ bis 10.000,- €	✓ bis 10.000,- €
UN 4339	Plastische Brustoperation infolge Brustkrebs	✓ bis 10.000,- € soweit vereinbart	/	✓ bis 10.000,- €	/
UN 4341	Erweiterter Vers.-Schutz für kosmetische Operationen und Zahnbehandlung	✓ bis 10.000,- €	/	✓ bis 10.000,- €	/
UN 4342	Versicherung von Bergungskosten	✓ bis 25.000,- €	✓ bis 10.000,- €	✓ bis 25.000,- €	✓ bis 5.000,- €
UN 4405	Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/ (siehe UN 2009)
UN 4410	Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4413	Erhöhte Leistungen beim gleich- zeitigen bestehen einer Kfz-Versicherung	✓ 25 % Zusatzleistung	/	/	/
UN 4414	Erweiterung des Vers.-Schutzes in der Freizeit	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4442	Familienvorsorge	✓	/	✓	/
UN 4665	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe	✓	✓ (nur für Kinder bis 9 Jahre)	✓	✓
UN 4666	Versicherung von Nahrungsmittel- vergiftungen	✓	/	✓	/
UN 4671	Alkoholbedingte Bewusstseins- störungen	✓ (bei KFZ bis 1,1‰)	/	✓ (bei KFZ bis 1,1‰)	✓ (bei KFZ bis 1,1‰)
UN 4672	Unfälle durch epileptische Anfälle	✓	/	/	/
UN 4700	Versicherung von stationären Wahlleistungen	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4800	Versicherung von Unfällen bei lizenzfreien Motorsport- veranstaltungen	✓	/	/	/
UN 4802	Mitversicherung von Druckkammer- kosten	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4810	Unfälle bei Inneren Unruhen / gewalttätigen Auseinandersetzungen	✓	✓	✓	/
UN 4822	Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/

Besondere Bedingungen	Deckungsumfang	KomfortPlus-Schutz	Basis-Schutz	Unfallschutz für die Frau gem. Spezialantrag Form. Nr. 10/234	50 PLUS-Schutz
UN 4823	Verbesserte Invaliditätsleistung	/	/	/	✓
UN 4824	Verbesserte Gliedertaxe	✓	/	✓	/
UN 4830	Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	✓ ab 45%	✓ ab 25%	✓ ab 45%	siehe UN 4001 ab 35%
UN 4856	Infektionen durch Zeckenbiss	✓	✓	✓	✓
UN 4857	Für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen	✓	✓	✓	/
UN 4858	Versicherung von Infektionen bei geringf. Hautverletzungen	✓	/	/	/
UN 4920	Verbesserte Übergangsleistung	✓ soweit vereinbart	✓ soweit vereinbart	/	/
UN 4930	Begründung des Leistungsanspruches	✓	/	✓	✓

Legende: ✓ = ja, gilt für diese Deckungsform; / = nein, gilt nicht für diese Deckungsform