

Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung 2010 – Plus (BB Gruppe Plus 2010)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)

Inhaltsverzeichnis	
Ziffer	Seite
1. Erweiterter Unfallbegriff und Klarstellungen zu den AUB 2010	2
1.1. Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	2
1.2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen	2
1.3. Extreme Witterungsbedingungen	2
1.4. Ertrinken und Ersticken unter Wasser	2
1.5. Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	2
1.6. Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	2
1.7. Fluggast – Unfälle als Fluggast	2
1.8. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffzug	2
1.9. Geringfügige Verletzungen	2
1.10. Infektionskrankheiten und Impfschäden	2
1.11. Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt	3
1.12. Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	3
1.13. Lenken von Kraftfahrzeugen – Unfälle von Kindern unter 16 Jahren beim Lenken von Kfz	3
1.14. Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen	3
1.15. Plötzliche Geräuscheinwirkung	3
1.16. Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	3
1.17. Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	3
1.18. Strahlenschäden	3
1.19. Tauchtypische Gesundheitsschäden	3
1.20. Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	3
1.21. Vergiftungen durch Nahrungsmittel	3
1.22. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe	3
2. Ergänzungen zu den Leistungsarten	3
2.1. Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe)	4
2.2. Invaliditätsleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	4
2.3. Unfall-Rente	4
2.4. Kosmetische Operationen	5
2.5. Bergungskosten	6
2.6. Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen, Reha-Tagegeld, Osteosynthesematerialentfernung, Notfalleinweisung, erweitertes Genesungsgeld	6
2.7. Todesfallleistung	7
3. Zusätzliche Leistungen	7
3.1. Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter	7
3.2. Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)	7
3.3. Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %	7
3.4. Leistung bei Koma	8
3.5. Psychologische Soforthilfe	8
3.6. Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)	8
3.7. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen	8
3.8. Sofortleistung bei Schwerverletzungen	9
3.9. Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	9
4. Weitere Vereinbarungen	9
4.1. Erweiterte Frist zur Feststellung und Geltendmachung des Anspruchs auf Invaliditätsleistung	9
4.2. Mitversicherung von hinzukommenden Angehörigen	9
4.3. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	9
4.4. Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	9
4.5. Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	10
4.6. Keine Operationspflicht	10
4.7. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	10
5. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen	10
5.1. Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	10
5.2. Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemiker, Desinfektoren	10
6. Beitragsbefreiung	11
6.1. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)	11
6.2. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	11
6.3. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100-prozentiger Invalidität des Versicherungsnehmers	11
7. Leistungsgarantien	12
7.1. Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)	12
7.2. Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)	12
7.3. Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)	12

1. Erweiterter Unfallbegriff und Klarstellungen zu den AUB 2010

1.1. Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

1.1.1. Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2010 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle versichert (siehe Ziffer 1.1.2).

Dies gilt jedoch nicht für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund von

- Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1,3 ‰ oder
- gewollter Einnahme von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

1.1.2. Damit fallen Unfälle infolge

- epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen,
- Herzinfarkt oder Schlaganfall,
- Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen bis 1,3 ‰ Blutalkoholkonzentration,
- Medikamenteneinnahme,
- Übermüdung, Sekundenschlaf, Schlafwandeln oder Erschrecken,
- ungewollter Einnahme von K.-o.-Tropfen,
- anderer Ursachen als die vorgenannten, soweit es sich nicht um die in Ziffer 1.1.1 Satz 2 genannten Ursachen handelt,

unter den Versicherungsschutz.

1.1.3. Für Gesundheitsschädigungen, die unmittelbar durch Herzinfarkt, Schlaganfall, andere Anfälle, Alkoholkonsum, Medikamenten- oder Drogeneinnahme verursacht werden, besteht kein Versicherungsschutz.

Hierbei handelt es sich nicht um Gesundheitsschädigungen als Folge eines Unfalles durch Bewusstseinsstörung oder durch einen Anfall, sondern um die Folgen ausschließlich körperinnerer Vorgänge, wie z. B. Krankheiten.

1.2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen

(zu Ziffer 1.4 AUB 2010)

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2010 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

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

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

1.3. Extreme Witterungsbedingungen

1.3.1. Erfrierungen

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.3.2. Sonnenbrände und Sonnenstiche

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschäden durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis einer Sonneneinstrahlung ausgesetzt wurde und sich dieser Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.4. Ertrinken und Erstickten unter Wasser

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungsstod unter Wasser.

1.5. Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

(zu Ziffer 5.1.5 AUB 2010)

1.5.1. Go-Karts

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.5 AUB 2010 sind Unfälle mitversichert, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z. B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder in Freizeiteinrichtungen).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.

1.5.2. Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen

Für Unfälle bei Fahrtveranstaltungen wie Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten sowie für alle anderen mit Motorfahrzeugen (nicht Luftfahrzeugen) durchgeführten Fahrtveranstaltungen bzw. Teilstrecken oder Abschnitten von diesen, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, besteht Versicherungsschutz.

1.6. Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 2010)

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 2010 auch Unfälle, die der versicherten Person beim Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern zustoßen, sofern diese Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig ist.

1.7. Fluggast – Unfälle als Fluggast

(zu Ziffer 5.1.4 AUB 2010)

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

1.8. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Als Unfallereignis gelten teilweise abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2010 Gesundheitsschädigungen durch mangelnde Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmittelzufuhr oder eine Sauerstoffunterversorgung, sofern die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.9. Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB 2010)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie oder die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar ist.

Abweichend hiervon sind wir bei den durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

1.10. Infektionskrankheiten und Impfschäden

(zu Ziffer 5.2.4.1 AUB 2010)

Die Folgen der nachstehend genannten Infektionskrankheiten bzw. Gesundheitsschädigungen werden im Rahmen der vereinbarten Leistungsarten in der gleichen Weise wie die Folgen eines Unfalles entschädigt.

1.10.1. Infektionen

1.10.1.1. Infektionen, wenn dadurch folgende Krankheiten verursacht werden:

- Krankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden; z. B. Borreliose/Lyme-Borreliose, Brucellose, Enzephalitis/Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis).

- Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Polio-myelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.

1.10.1.2. Infektionen (auch Wundinfektionen), wenn die Krankheitserreger durch geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten.

1.10.2. Impfschäden

Versichert sind auch Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 1.10.1.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Infektionskrankheiten sowie Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut und Wundstarrkrampf.

1.10.3. Versicherungsfall

Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB ist im Falle von Ziffer 1.10.1.1 die Infektion der versicherten Person mit dem Erreger der Krankheit, im Falle von Ziffer 1.10.2 die Schutzimpfung.

1.10.4. Versicherungsbeginn/Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von drei Monaten.

Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Vertragsbeginn, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.

1.10.5. Leistungsvoraussetzungen, Fristen

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass ein Arzt die Infektionskrankheit bzw. Gesundheitsschädigung aufgrund einer Schutzimpfung nicht später als fünf Jahre nach Ende dieses Versicherungsvertrages diagnostiziert.

Die in Ziffer 2 der AUB oder in diesen Besonderen Bedingungen genannten Fristen zu den einzelnen Leistungsarten, insbesondere die Fristen

- zum Eintritt und zur Feststellung des Leistungsfalls,
- zur Geltendmachung der Leistung,
- zu Leistungsvoraussetzungen oder
- zur Leistungsdauer,

beginnen nicht mit dem Unfall, sondern mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

1.11. Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt

Versichert sind auch Folgen von Insektenstichen, bei denen es sich nicht um Infektionen handelt, z. B. allergische Reaktionen.

1.12. Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

(zu Ziffer 5.1.3 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2010 besteht Versicherungsschutz bis zum Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Bei Terroranschlägen außerhalb der Territorien von kriegführenden Parteien berufen wir uns nicht auf diesen Abschluss.

1.13. Lenken von Kraftfahrzeugen – Unfälle von Kindern unter 16 Jahren beim Lenken von Kfz

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 2010)

Ist die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch keine 16 Jahre alt, besteht unbeschadet von Ziffer 5.1.2 AUB 2010 auch für Unfälle Versicherungsschutz, die ihr dadurch zustoßen, dass sie ein Kraftfahrzeug lenkt.

1.14. Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

(zu Ziffern 5.1.1 und 5.2.5 AUB 2010)

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch ärztlich verordnete Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist;

z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder bei Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen.

1.15. Plötzliche Geräuscheinwirkung

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung gelten als durch ein Unfallereignis verursacht.

1.16. Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen bzw. bei deren rechtmäßiger Verteidigung oder rechtmäßiger Selbstverteidigung zustoßen.

1.17. Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut

(zu Ziffer 5.2.3 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB 2010 sind Gesundheitsschäden durch Eingriffe am Körper der versicherten Person mitversichert, sofern es sich hierbei um das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut handelt.

1.18. Strahlenschäden

Mitversichert sind abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2010 Gesundheitsschäden durch

- energiereiche Strahlen mit einer Härte von bis zu 100 Elektronen-Volt,
- Röntgenstrahlen,
- Maserstrahlen,
- Laserstrahlen, sofern die Netzhaut dauernd beeinträchtigt wird. Vom Versicherungsschutz nicht umfasst sind Schäden, die durch eine Operation nach der LASIK-, EPILASIK-, LASEK- oder PRK-Methode verursacht werden.

Versicherungsschutz für eine Gesundheitsschädigung durch die genannten Strahlen besteht nur, sofern sie nicht eine Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und keine Berufskrankheiten sind.

1.19. Tauchtypische Gesundheitsschäden

(zu Ziffer 1.3 AUB 2010)

Teilweise abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2010 gilt auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen durch einen Tauchvorgang, als durch ein Unfallereignis verursacht.

1.20. Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 2010)

Für Unfälle, die der versicherten Person bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien oder anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen zustoßen, ohne dass sie hierbei vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, besteht Versicherungsschutz. Ziffer 5.1.3 AUB 2010 bleibt unberührt.

1.21. Vergiftungen durch Nahrungsmittel

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2010 sind Vergiftungen durch Nahrungsmittel mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Alkoholvergiftungen bei Personen, die im Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr vollendet haben.

1.22. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

Teilweise abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2010 gelten Vergiftungen durch Gase und Dämpfe auch dann als durch ein Unfallereignis verursacht, wenn die versicherte Person den Gasen und Dämpfen unerwartet ausgesetzt war und sich deren längerer Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

2. Ergänzungen zu den Leistungsarten

(zu Ziffer 2 AUB 2010)

Die Bestimmungen zu den nachfolgenden Ziffern 2.2 bis 2.7 gelten nur für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine Versicherungssumme für die jeweilige Leistungsart aufgeführt wird.

2.1. Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe)

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2010 gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	12 %
für mehrere Finger einer Hand jedoch höchstens	60 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	50 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
– sofern das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	75 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
– sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	50 %
Gehör auf beiden Ohren	80 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr	100 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Sprechvermögen	100 %
Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere bereits verloren war	100 %
Gallenblase	10 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	je 25 %
ein Lungenflügel	50 %

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

Die übrigen Bestimmungen in Ziffer 2.1 AUB 2010 bleiben unberührt.

2.2. Invaliditätsleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

Zur Invaliditäts-Kapitalleistung können Sie die Mehrleistung oder eine der Progressionsstaffeln vereinbaren. Welche dieser Leistungserweiterungen vereinbart ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

2.2.1. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Sofern zu dieser Unfallversicherung eine Mehrleistung vereinbart wurde, gilt Folgendes:

- 2.2.1.1. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.
- 2.2.1.2. Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.
- 2.2.1.3. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.
- 2.2.1.4. Die Vereinbarung der Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % erlischt mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebens-

jahr vollendet hat. Für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird bei der Berechnung der Invaliditätsleistung die Mehrleistung ab einem Invaliditätsgrad von 90 % nicht berücksichtigt. Es gilt die einfache Versicherungssumme. Der Vertrag wird mit unverändertem Beitrag fortgeführt.

2.2.2. Progressionsstaffel 350 %

Sofern zu dieser Unfallversicherung die Progressionsstaffel 350 % vereinbart wurde, gilt Folgendes:

- 2.2.2.1. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.
- 2.2.2.2. Wir leisten die Invaliditätsentschädigung
 - für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
 - für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der dreifachen Versicherungssumme,
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme.
- 2.2.2.3. Die Vereinbarung der Progressionsstaffel 350 % erlischt mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird bei der Berechnung der Invaliditätsleistung die Progressionsstaffel 350 % nicht berücksichtigt. Es gilt die einfache Versicherungssumme. Der Vertrag wird mit unverändertem Beitrag fortgeführt.

2.2.3. Progressionsstaffel 500 %

Sofern zu dieser Unfallversicherung die Progressionsstaffel 500 % vereinbart wurde, gilt Folgendes:

- 2.2.3.1. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.
- 2.2.3.2. Wir leisten die Invaliditätsentschädigung
 - für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
 - für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme,
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der siebenfachen Versicherungssumme.
- 2.2.3.3. Die Vereinbarung der Progressionsstaffel 500 % erlischt mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat. Für Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkt ereignen, wird bei der Berechnung der Invaliditätsleistung die Progressionsstaffel 500 % nicht berücksichtigt. Es gilt die einfache Versicherungssumme. Der Vertrag wird mit unverändertem Beitrag fortgeführt.

2.3. Unfall-Rente

2.3.1. Unfall-Rente ab einem Invaliditätsgrad von 50 %

2.3.1.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2010 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.3.1.2. Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.3.1.3. Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfall-Rente wird gezahlt:

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

Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2010 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.3.1.4. Mehrere Unfälle

Die Unfall-Rente kann – auch bei mehreren Unfällen – nur einmal aus dem Vertrag verlangt werden.

2.3.1.5. Dynamisierung im Leistungsfall

Sofern Sie mit uns die Erhöhung der Unfall-Rente ab einem Invaliditätsgrad von 50 % nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart haben, erhöhen wir Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

Die Rentenerhöhung erfolgt jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.

Der Betrag der angepassten Unfall-Rente wird auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

2.3.2. Unfall-Rente ab einem Invaliditätsgrad von 33 %

2.3.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2010 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 33 % geführt.

2.3.2.2. Höhe der Leistung bei einem Invaliditätsgrad ab 33 % bis unter 66 %

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad ab 33 % bis unter 66 % eine Unfall-Rente in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.3.2.3. Höhe der Leistung bei einem Invaliditätsgrad ab 66 %

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad ab 66 % eine Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.3.2.4. Beginn, Dauer und Minderung der Leistung

Die Unfall-Rente wird gezahlt:

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

Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2010 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 33 % gesunken ist.

Hat die Neubemessung ergeben, dass ein zunächst festgestellter Invaliditätsgrad von mindestens 66 % oder mehr auf einen Wert zwischen 33 % bis unter 66 % gesunken ist, wird die Rente entsprechend gemindert.

2.3.2.5. Mehrere Unfälle

Die Unfall-Rente kann – auch bei mehreren Unfällen – in voller Höhe der vereinbarten Versicherungssumme nur einmal aus dem Vertrag verlangt werden.

2.3.2.6. Dynamisierung im Leistungsfall

Sofern Sie mit uns die Erhöhung der Unfall-Rente ab einem Invaliditätsgrad von 33 % nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart haben, erhöhen wir Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

Die Rentenerhöhung erfolgt jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.

Der Betrag der angepassten Unfall-Rente wird auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

2.3.3. Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

2.3.3.1. Voraussetzungen für die Leistung

Für die versicherte Person ist die Leistungsart Unfall-Rente vereinbart und

- die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das achtzehnte Lebensjahr vollendet und
- die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

2.3.3.2. Hinterbliebene

Wir zahlen die Hinterbliebenenversorgung an den (die) Bezugsberechtigten, im Falle mehrerer Bezugsberechtigter an diese zu gleichen Teilen.

Sind keine Bezugsberechtigten benannt, zahlen wir an den überlebenden Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner.

Gibt es keinen der vorgenannten Hinterbliebenen, zahlen wir an die, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigten Kinder. Bei mehreren unterhaltsberechtigten Kindern zahlen wir die Hinterbliebenenversorgung an diese zu gleichen Teilen.

2.3.3.3. Höhe der Leistung

Die Hinterbliebenenversorgung zahlen wir einmalig in Höhe des 24-fachen der am Tage des Unfalles vereinbarten Unfall-Rente.

2.4. Kosmetische Operationen

2.4.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.4.2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zu 50.000 Euro je versicherte Person.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für kosmetische Operationen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um eine beitragsfrei mitversicherte Leistung handelt.

2.4.3. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen

Unter den in Ziffer 2.4.1 genannten Voraussetzungen leisten wir auch dann Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.4), wenn andere Zähne als

Schneide- oder Eckzähne betroffen sind und es sich bei diesen Zähnen um natürliche Zähne handelt.

Auch für diese Fälle gilt Ziffer 2.4 dieser Besonderen Bedingungen.

Kosten für den Ersatz von Teil- oder Totalprothesen übernehmen wir auch in diesen Fällen nicht.

2.5. Bergungskosten

2.5.1. Art der Leistung

2.5.1.1. Ersetzt werden von uns nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Gleiches gilt für die Erstattung eines medizinisch notwendigen und vertretbaren Transportes der verletzten Person zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Diese Kosten werden auch dann von uns übernommen, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.5.1.2. Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.5.1.3. 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 unvermeidlich waren.

2.5.1.4. Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.5.1.5. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland übernehmen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.5.1.6. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.5.1.7. Sofern nach einem Unfall eine Verlegung der versicherten verletzten Person von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus oder eine Spezialklinik aus medizinischen Gründen notwendig wird, übernehmen wir hierfür die Kosten.

2.5.2. Höhe der Leistung

2.5.2.1. Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf

- 100.000 Euro für Unfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise
- 200.000 Euro für Unfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

je versicherte Person begrenzt.

2.5.2.2. Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

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

2.5.3. Leistungserweiterung: Kostenersatz für die Behandlung in einer Dekompressionskammer

Wir leisten auch Ersatz für die Kosten der Erstbehandlung in einer Dekompressionskammer bis zu 100.000 Euro, wenn die versicherte Person durch einen Tauchvorgang Gesundheitsschäden erlitten hat.

Die Bestimmungen von Ziffer 2.5.2 dieser Besonderen Bedingungen finden entsprechend Anwendung.

2.6. Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld, ambulante Operationen, Reha-Tagegeld, Osteosynthesematerialentfernung, Notfallereinweisung, erweitertes Genesungsgeld

(zu Ziffer 2. 4 AUB 2010)

2.6.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder

- unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 2 Tage ununterbrochen vollständig arbeits- bzw. schulunfähig und/oder
- begibt sich innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, aufgrund einer ärztlichen Verordnung, die aufgrund des Unfalles erfolgt ist, in eine ambulante oder stationäre medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur).

Für die Zahlung des Krankenhaus-Tagegeldes aufgrund einer Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) gelten zusätzlich folgende Voraussetzungen für den Leistungsanspruch:

Die versicherte Person weist uns gegenüber durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) durch die Deutsche Rentenversicherung, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt die Notwendigkeit der Maßnahme nach.

Mitversichert sind auch teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten absolviert.

2.6.2. Höhe und Dauer der Leistung

2.6.2.1. Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für 30 Monate, vom Unfalltag an gerechnet,
- für drei Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen. Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.6.5 dieser Besonderen Bedingungen besteht nach ambulanten Operationen nicht.

Wir zahlen den vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldsatz außerdem für jeden Behandlungstag einer ambulanten oder stationären Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur), an dem aufgrund des Unfalles eine entsprechende Therapiemaßnahme absolviert und nachgewiesen wird.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.6.5 dieser Besonderen Bedingungen besteht bei ambulanten Maßnahmen grundsätzlich nicht.

2.6.2.2. Verdoppelung der Krankenhaus-Tagegeldleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2010 und Ziffer 2.6.2.1 dieser Besonderen Bedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet. Die Verdoppelung gilt nicht bei stationär oder ambulant durchgeführten Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren) sowie für Aufenthalte, die zur Entfernung des aufgrund des Unfalles eingebrachten Osteosynthesematerials dienen.

2.6.3. Osteosynthesematerialentfernung

Wir gewähren innerhalb von weiteren fünf Jahren Krankenhaus-Tagegeld, sofern der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung des aufgrund des Unfalles eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Die Gesamtleistungsdauer des Krankenhaus-Tagegeldes bleibt jedoch auf 30 Monate begrenzt.

2.6.4. Zahlung von Krankenhaus-Tagegeld bei Notfallereinweisung in ein Sanatorium oder Erholungsheim

Ziffer 2.4.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

Erfolgt die vollstationäre Heilbehandlung in einer medizinischen Einrichtung, die sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so besteht Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld, sofern es sich um eine Notfallereinweisung bzw. es sich bei der Einrichtung um das einzige Versorgungs-Krankenhaus in der Umgebung des Unfallortes handelt.

2.6.5. Erweitertes Genesungsgeld

(zu Ziffer 2.5 AUB 2010)

2.6.5.1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.6.1 dieser Besonderen Bedingungen.

2.6.5.2. 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 nach Ziffer 2.6.1 dieser Besonderen Bedingungen leisten, längstens jedoch für 500 Tage. Eine eventuelle Verdoppelung des Krankenhaus-Tagegeldes aufgrund stationären Aufenthalts gilt für das Genesungsgeld nicht.

Kein Genesungsgeld wird für ambulante chirurgische Operationen und für ambulante oder stationäre Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) gezahlt.

2.7. Todesfalleistung

2.7.1. Erweiterte Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge

(zu Ziffer 7.5 AUB 2010)

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies unverzüglich zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.

2.7.2. Tod infolge Unfall bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

(zu Ziffer 2.6 AUB 2010)

Stirbt die versicherte Person infolge eines Unfalles, den sie bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Busse, Bahnen, Passagierschiffe; nicht jedoch Flugzeuge) erlitten hat, erhöht sich die vereinbarte Todesfalleistung auf das Doppelte, höchstens jedoch um 15.000 Euro.

2.7.3. Zahlung einer Todesfallsumme bei bereits gezahlter Invaliditätsleistung

Sofern eine Invaliditätsleistung (Kapital) von uns gezahlt wurde, die versicherte Person innerhalb von 24 Monaten an den Folgen des Unfalles verstirbt und bereits eine Invaliditätsleistung aus dem Vertrag gezahlt worden ist, zahlen wir zusätzlich den Teil der Versicherungssumme für Tod, der die gezahlte Invaliditätsleistung überschreitet.

2.7.4. Verschollenheit

(zu Ziffer 2.6 AUB 2010)

Ist die versicherte Person bei einer Fahrt auf See oder bei einem Flug verschollen und wurde sie von einem deutschen Gericht nach deutschen Gesetzen für tot erklärt, zahlen wir die vereinbarte Todesfalleistung unter folgender Voraussetzung:

Der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Wirksamkeit der Versicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- im Gefahrengebiet eines Krieges oder Bürgerkrieges,
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit

verschollen ist.

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

3. Zusätzliche Leistungen

3.1. Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter

- 3.1.1. Wird die Versorgung von Kindern überwiegend von der versicherten Person besorgt und kann diese aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten den eigenen Haushalt nicht führen, werden die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und/oder für eine Tagesmutter ersetzt, wenn im Haushalt mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind von unter

15 Jahren zu versorgen ist und für das Kind keine anderweitige Betreuung gegeben ist.

- 3.1.2. Die Kosten werden je Unfall der versicherten Person längstens für 60 Tage und höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 6.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger zu leisten hat.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtentschädigung von 6.000 Euro für Kinderbetreuungskosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall. Diese maximale Gesamtentschädigung gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

3.2. Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)

- 3.2.1. Kann das versicherte Kind aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten nicht am Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen qualifizierten Pädagogen übernommen.

- 3.2.2. Die Kosten werden je Tag, an dem Nachhilfeunterricht in Anspruch genommen wird, bis zu einem Betrag von 30 Euro je Tag und höchstens für 100 Tage bis zu einer Gesamtsumme von 3.000 Euro ersetzt, soweit

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger zu leisten hat.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Die maximale Gesamtentschädigung von 3.000 Euro für Nachhilfekosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall. Diese maximale Gesamtentschädigung gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

3.3. Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

- 3.3.1. Hat ein Unfall zu einem nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, werden zusätzlich die unter den nachfolgenden Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 genannten Kosten ersetzt, soweit

- sie innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und
- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) leistungspflichtig ist oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger zu leisten hat.

Kann von dem anderen Ersatzpflichtigen kein Ersatz erlangt werden oder bestreitet dieser seine Leistungspflicht, erhält die versicherte Person den Kostenersatz nach Maßgabe dieser Bestimmungen.

Für die folgenden Positionen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall.

3.3.2. Kosten für Umschulungsmaßnahmen

3.3.2.1. Wir ersetzen folgende notwendige Kosten im Zusammenhang mit staatlich anerkannten Umschulungsmaßnahmen, die zu Berufstätigkeiten befähigen, die dem bisherigen Lebensstandard der versicherten Person entsprechen:

Kosten für Lernmittel, Arbeitskleidung, Unterrichts- und Lehrgangsgebühren, Fahrtkosten (einschließlich für Begleitpersonen), Unterkunft und Verpflegung der versicherten Person.

3.3.2.2. Die Höhe der Leistung ist auf den Gesamtbetrag von 10.000 Euro begrenzt.

Die maximale Gesamtentschädigung von 10.000 Euro für Umschulungsmaßnahmen gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall.

3.3.2.3. Leistungsvoraussetzungen:

3.3.2.3.1. Die versicherte Person

- kann aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung ihren zum Zeitpunkt des Unfalles zuletzt ausgeübten Beruf unter objektiv medizinischen Gesichtspunkten nicht mehr oder nicht mehr in der bisherigen Form ausüben,
- war zum Unfallzeitpunkt berufstätig,
- hat zum Zeitpunkt der Entstehung der Umschulungskosten das 60. Lebensjahr nicht vollendet.

3.3.2.3.2. Mit der betreffenden Umschulungsmaßnahme besteht Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung.

3.3.3. Umzugskosten

Bei einem Umzug der versicherten Person im Inland in eine entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung behindertengerechte Wohnung ersetzen wir die notwendigen Kosten für das Befördern des Umzugsgutes aus der bisherigen in die neue Wohnung, höchstens jedoch einen Gesamtbetrag von 10.000 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung von 10.000 Euro für Umzugskosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Wir behalten uns vor, unsererseits Kostenvoranschläge einzuholen bzw. ein Umzugsunternehmen zu beauftragen. Wir sind von einem geplanten Umzug zur Kostenabklärung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall.

3.3.4. Kosten für medizinisch notwendige Prothesen und Hilfsmittel

Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendige Prothesen und Hilfsmittel, höchstens jedoch einen Gesamtbetrag von 10.000 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung von 10.000 Euro für Prothesen und Hilfsmittel gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt je versicherte Person höchstens eine Entschädigung von insgesamt 30.000 Euro je Unfall.

Hiervon ausgenommen sind Kosten für Zahnersatz. Siehe aber Ziffer 2.4 dieser Besonderen Bedingungen.

3.3.5. Kosten für Kfz-Umbauten

Wir ersetzen die notwendigen Kosten für entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung der versicherten Person gebotene und behördlich genehmigte behinder-

tengerechte Umbauten des selbst genutzten Kraftfahrzeugs bis zu einem Gesamtbetrag von 10.000 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung von 10.000 Euro für Kfz-Umbauten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt höchstens eine Gesamtentschädigung von 30.000 Euro je Unfall.

3.3.6. Kosten für Umbauten der Wohnung

Wir ersetzen die notwendigen Kosten für entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung der versicherten Person gebotene Umbauten der selbst genutzten Wohnung bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 10.000 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung von 10.000 Euro für Umbauten der Wohnung gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Sofern weitere Leistungen nach Ziffern 3.3.2 bis 3.3.6 dieser Besonderen Bedingungen fällig werden, gilt höchstens eine Gesamtentschädigung von 30.000 Euro je Unfall.

3.4. Leistung bei Koma

Hat der Unfall zu einem Koma von mindestens 11 Tagen geführt, zahlen wir für jede weitere volle Woche, in der die versicherte Person im Koma liegt, 100 Euro, höchstens jedoch 2.500 Euro.

Die maximale Gesamtentschädigung von 2.500 Euro bei Koma gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

3.5. Psychologische Soforthilfe

Teilweise abweichend von Ziffern 1.3 und 5.2.6 AUB 2010 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach

- katastrophentypischen Unglücksfällen, bei denen die versicherte Person in Lebensgefahr geraten ist;
- plötzlichen Ereignissen, durch die die versicherte Person in die Gewalt eines Dritten geraten ist, der sie mit dem Tode oder mit erheblicher Körperverletzung bedroht hat.

Ersetzt werden die Kosten für die ersten zehn psychologischen Therapiesitzungen unmittelbar nach dem Ereignis.

Die maximale Erstattung von zehn psychologischen Therapiesitzungen gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

Auf die Ausschlüsse in den Ziffern 5.1.2 bis 5.1.6 AUB 2010 wird hingewiesen. Sie finden entsprechende Anwendung.

3.6. Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2010 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es zum Unfallzeitpunkt das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, werden die nachgewiesenen Kosten für Übernachtungen eines Erziehungsberechtigten mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in) pauschal mit 50 Euro je Übernachtung erstattet.

Die Kosten bzw. der Kostenzuschuss werden für jede Übernachtung gezahlt, längstens für 12 Monate vom Unfalltag an gerechnet.

Für die Fahrtkosten der An- und Abreise eines Erziehungsberechtigten zum Krankenhaus werden einmalig die nachgewiesenen Kosten bis zu 200 Euro übernommen. Wird kein Nachweis erbracht, erstatten wir einmalig pauschal 50 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können Rooming-in-Leistungen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

3.7. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderissen

Führt ein Unfall zu einer vollständigen Fraktur und/oder einem vollständigen Bänderiss, leisten wir einmalig je Unfall ein Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

3.7.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kur- oder Rehaeinrichtungen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Das Vorliegen der Voraussetzungen wird von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

3.7.2. Höhe der Leistung

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird mittels nachfolgender Regelung bemessen:

- 3.7.2.1. bei ausschließlich ambulant behandeltem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderriss
ohne vollstationärem Krankenhausaufenthalt 100 Euro,
- 3.7.2.2. bei einem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderriss
mit ununterbrochenem vollstationärem Krankenhausaufenthalt
bis zu 4 Tagen 250 Euro,
5 bis 13 Tagen 500 Euro,
mehr als 13 Tagen 1.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann das Schmerzensgeld bei einem Knochenbruch und/oder einem vollständigen Bänderriss nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

3.8. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

3.8.1. Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2010 wird nach einem Unfall eine Sofortleistung in Höhe von 10 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro – bei folgenden schweren Verletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb einer Woche nach dem Unfall eintritt – gezahlt:

- 3.8.1.1. Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- 3.8.1.2. Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,
- 3.8.1.3. Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- 3.8.1.4. Erblindung auf beiden Augen,
- 3.8.1.5. schwere Mehrfachverletzungen:
- 3.8.1.5.1. Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)
oder
- 3.8.1.5.2. gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
oder
- 3.8.1.5.3. Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule;
- 3.8.1.6. andere Verletzungen, soweit diese unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mindestens 25 Tagen führen.
Der Krankenhausaufenthalt muss ausschließlich unfallbedingt und medizinisch notwendig sein. Nicht als vollstationäre Behandlung gelten Reha-Maßnahmen, auch soweit diese stationär und im unmittelbaren Anschluss an die vollstationäre Behandlung durchgeführt werden.
- 3.8.2. Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 3.8.1 dieser Beson-

deren Bedingungen) ist durch einen fachärztlichen Bericht nachzuweisen.

- 3.8.3. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.
Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung bei schweren Verletzungen insgesamt nur in Höhe von 10 % der versicherten Gesamtinvaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, aus diesen Versicherungen verlangt werden.

3.9. Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz

(zu Ziffer 9 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB 2010 ersetzen wir die ärztlichen Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstsatz.

4. Weitere Vereinbarungen

4.1. Erweiterte Frist zur Feststellung und Geltendmachung des Anspruchs auf Invaliditätsleistung

(zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010)

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010 gilt Folgendes:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns geltend gemacht worden.

4.2. Mitversicherung von hinzukommenden Angehörigen

(zu Ziffer 1.1 AUB 2010)

- 4.2.1. Für während der Wirksamkeit der Versicherung hinzukommende Angehörige des Versicherungsnehmers, nämlich für

- neugeborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers ab Vollendung der Geburt und
- Ehepartner des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung,

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz nach Ziffer 4.2.2 dieser Besonderen Bedingungen, sofern der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

- 4.2.2. Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen gemäß Ziffer 4.2.1 dieser Besonderen Bedingungen:

- 20.000 Euro Invaliditätsgrundsumme.

Es gelten – soweit für den Versicherungsnehmer vereinbart – die Erweiterungen zum Invaliditäts-Kapital gemäß Ziffer 2.2 dieser Besonderen Bedingungen;

- 50 % der zum Zeitpunkt der Geburt oder Heirat für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme der Unfall-Rente. Es gilt das Unfall-Rentenmodell, das für den Versicherungsnehmer vereinbart gilt;

- 5.000 Euro Tod,
- 10.000 Euro kosmetische Operationen,
- 10.000 Euro Bergungskosten.

4.3. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

(zu Ziffer 3 AUB 2010)

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2010 gilt Folgendes vereinbart:

Die Leistung wird nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 70 % beträgt.

4.4. Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

4.4.1. Erhöhung des Versicherungsschutzes

Sofern die versicherte Person nach Ziffer 4 AUB 2010 versicherbar ist, können Sie alle fünf Jahre zum Beginn des

Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen. Ihre entsprechende Mitteilung richten Sie spätestens acht Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres an uns.

4.4.2. Umfang der Erhöhung

Die einzelne Erhöhung der versicherten Summen darf maximal 20 % der ursprünglich abgeschlossenen Versicherungssumme der versicherten Leistungsarten sowie unsere tariflich festgelegten Höchstversicherungssummen nicht übersteigen.

4.4.3. Beitragszahlung für die Erhöhung

Die Beiträge für die gewählte Erhöhung errechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung vereinbarten Vertragsbeitrag. Der neue Beitrag gilt ab dem Zeitpunkt der Erhöhung.

4.4.4. Weitere Bestimmungen für die Erhöhung

Alle für den zum Zeitpunkt der Erhöhung vereinbarten Vertragsbestimmungen werden auch auf den erhöhten Versicherungsumfang angewendet.

Ein Einschluss von vor dem Erhöhungstermin nicht mitversicherten Leistungsarten oder eine Umwandlung eines bestehenden Standard- in einen Plus-Versicherungsschutz ist durch diese Vereinbarung nicht möglich. Hierzu muss ein Änderungsantrag gestellt werden.

4.4.5. Ende der Nachversicherungsgarantie

Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn die versicherte Person das 72. Lebensjahr vollendet hat.

4.5. Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Ist dies vereinbart, werden zu dieser Unfallversicherung Summen und Beitrag jährlich angepasst.

4.5.1. Soweit die unter Ziffer 4.5.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Leistungsarten vereinbart sind, erhöhen sich für diese die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 2 %, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

4.5.2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 0,50 Euro,
- für das Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro,
- für das Eltern-Unterstützungsgeld auf volle 0,50 Euro.

4.5.3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

4.5.4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4.5.5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung in Textform über die Erhöhung.

4.5.6. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist weisen wir Sie in unserer Mitteilung hin.

4.5.7. Sie und wir können diese Vereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

4.5.8. Für die Zeit einer Beitragsbefreiung findet keine Anpassung von Leistung und Beitrag statt.

4.5.9. Die Vereinbarung zur planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag erlischt ferner mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 68. Lebensjahr vollendet hat, ohne dass es einer separaten Kündigung dieser Vereinbarung bedarf.

4.6. Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB 2010)

Für die versicherte Person besteht keine Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen.

4.7. Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 9.3 AUB 2010 zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung vor Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- klare medizinisch gesicherte Diagnose,
- Verlust von Gliedmaßen.

5. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

5.1. Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB 2010)

Für männliche und weibliche versicherte Personen, die

- eine berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebamme, Entbindungspfleger oder Tierarzt ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger, Krankenpflegehelfer oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2010 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

5.2. Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemiker, Desinfektoren

(zu Ziffer 5.2.4 AUB 2010)

Für männliche und weibliche versicherte Personen, die

- als Chemiker oder Desinfektoren tätig sind,
- eine berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Zahntechniker, Heilpraktiker, Hebamme, Masseur, Physiotherapeut, Entbindungspfleger oder Tierarzt ausüben,
- in der Krankenpflege als Krankenschwester, Krankenpfleger, Krankenpflegehelfer oder als medizinisches Personal beschäftigt sind,
- Studenten der Medizin, der Zahnheilkunde und der Tierheilkunde sind,

wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen in folgendem Umfang erweitert:

5.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

5.2.1.1. Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 AUB 2010 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

5.2.1.2. 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.

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

5.2.1.4. 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.

5.2.2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010 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.

6. Beitragsbefreiung

Die Bestimmungen zu den nachfolgenden Ziffern 6.1 bis 6.3 gelten nicht für Gruppen-Unfallversicherungsverträge und für Bauhelfer-Unfallversicherungen.

6.1. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

6.1.1. Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfreiwillig arbeitslos, wird der Vertrag vorübergehend beitragsfrei weitergeführt.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit liegt auch dann vor, wenn Sie und Ihr Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

6.1.2. Leistungsfreiheit

Kein Anspruch auf Gewährung von beitragsfreiem Versicherungsschutz besteht, wenn Sie:

- wegen fristloser Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses durch Ihren Arbeitgeber arbeitslos geworden sind oder
- das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt haben.

6.1.3. Voraussetzungen

Voraussetzungen für beitragsfreien Versicherungsschutz:

- Vom Beginn dieser Leistungszusage an bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit sind die Beiträge zu dieser Versicherung mindestens 36 Monate lang von Ihnen ununterbrochen entrichtet worden.
- Bei Beginn dieser Leistungszusage haben Sie das 50. Lebensjahr und bei Beginn der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie sind unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 3 Jahre als Arbeitnehmer ununterbrochen sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen.

6.1.4. Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 6.1.3 dieser Besonderen Bedingungen sowie die Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach. Anstelle einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist bei Studenten eine Studienbescheinigung der Fachhochschule oder Universität erforderlich.

6.1.5. Auszubildende, Studenten

Die Beitragsbefreiung gilt auch für:

- Auszubildende, die unmittelbar nach 3-jähriger ununterbrochener Ausbildung arbeitslos werden.
- Auszubildende, wenn sie nach ununterbrochener Ausbildung und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden und der Zeitraum der Ausbildung/Beschäftigung insgesamt mindestens 3 Jahre betragen hat.
- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, die eine mindestens 3-jährige ununterbrochene Studien-

dauer nachweisen können und unmittelbar anschließend arbeitslos werden.

- Studenten in einem staatlich anerkannten Studiengang an einer Fachhochschule oder Universität, wenn sie nach mindestens 3-jähriger ununterbrochener Studiendauer und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden.

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

6.1.6. Leistung

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird Ihr Vertrag auf Antrag beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für zwölf Monate und beginnt mit dem Kalendermonat, der auf den Eingang der genannten Bescheinigungen bei uns folgt. Für diesen Zeitraum bereits geleistete Beitragszahlungen werden anteilig erstattet.

Die Beitragsbefreiung endet mit Wiederaufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, die uns unverzüglich anzuzeigen ist.

Während der Beitragsbefreiung müssen Sie uns den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorlegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt. Außerdem ist das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit alle 3 Monate nachzuweisen.

Unabhängig davon sind wir jederzeit berechtigt, bei der Bundesagentur für Arbeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit einzuholen.

Hat eine Beitragsbefreiung gemäß dieser Besonderen Bedingungen weniger als sechs Monate betragen und tritt nach Wiederaufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeitnehmer erneut unfreiwillige Arbeitslosigkeit ein, wird die Dauer der Beitragsbefreiung auf Ihren Antrag hin auf insgesamt den vereinbarten Zeitraum ausgedehnt.

Sofern Sie eine Beitragsbefreiung insgesamt für den Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen haben, müssen die Voraussetzungen für eine nochmalige Beitragsbefreiung neu erfüllt werden.

6.2. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

(zu Ziffer 11.6 AUB 2010)

Ziffer 11.6 AUB 2010 wird wie folgt erweitert:

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- es sich bei dem versicherten Kind um ein leibliches, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind handelt,
- die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes ungekündigt bestanden hat und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Die Versicherung wird gemäß Ziffer 11.6 AUB 2010 unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

6.3. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100-prozentiger Invalidität des Versicherungsnehmers

6.3.1. Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach Ziffern 2.1 und 4.3 dieser Besonderen Bedingungen zu ermittelnden Invaliditätsgrad von 100 % geführt hat, wird die Versicherung für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zum Unfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherten Kinder das 18. Lebensjahr vollenden.

6.3.2. Voraussetzungen

Voraussetzung für beitragsfreien Versicherungsschutz ist, dass sich Ihr Unfall während der Wirksamkeit des Vertrages ereignet hat und die Versicherung zum Unfallzeitpunkt nicht gekündigt war.

7. Leistungsgarantien

7.1. Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse für die Unfallversicherung – Stand 17.02.2010 – ab.

7.2. Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)

Werden die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010), die Besonderen Bedingungen oder Zusatzbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit Einführung auch für diesen Vertrag.

7.3. Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand Oktober 2010 – ab.