

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2022 – Premium (BB Premium 2022)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

Inhaltsverzeichnis	
Ziffer	Seite
1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)	3
1.1 Erfrierungen	3
1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche	3
1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken	3
1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden	3
1.5 Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Säuren oder Einatmung sonstiger schädlicher Stoffe	3
1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug	3
1.7 Medikamentenentzug oder unsachgemäße Verabreichung (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme)	3
1.8 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen	3
1.9 Plötzliche Geräuscheinwirkung	3
1.10 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	3
1.11 Höhenkrankheit	3
1.12 Explosions-, Schall- oder sonstige Druckwellen	3
1.13 Mechanische, chemische oder elektrische Einwirkungen	3
2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)	3
3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)	3
3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	3
3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	3
3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	4
3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	4
3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	4
3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast	4
3.7 Kite-Sportarten	4
3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	4
4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)	4
4.1 Strahlenschäden	4
4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	4
4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden	4
4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt	5
4.5 Vergiftungen	5
4.6 Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 (COVID-19)	5
5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB	5
5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	5
5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	5
5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Premium)	6
5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall	6
5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente	6
5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld	6
5.7 Erweitertes Genesungsgeld	7
5.8 Todesfalleistung	7
5.9 Verschollenheit	7
5.10 Vollwaisenunterstützung	7
5.11 Kosmetische Operationen	7
5.12 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen	7
5.13 Bergungskosten	8
6. Zusätzliche Leistungen	8
6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter	8
6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %	8
6.4 Komageld und Pflegetagegeld	9
6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe	9
6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)	9
6.7 Rooming-in-Leistungen für den Partner	9
6.8 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen	9
6.9 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen	9
6.10 Sofortleistung bei Schwerverletzungen	9
6.11 Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	10
6.12 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	10

6.13	Reparaturkostenübernahme bei unfallbedingter Beschädigung der Zahnspange (Kinder-Unfallversicherung)	10
6.14	Reparaturkostenübernahme bei unfallbedingter Beschädigung der Sehhilfe (Kinder-Unfallversicherung)	10
6.15	Reparaturkostenübernahme bzw. Kostenbeteiligung bei Beschädigung von bereits bestehenden Gliedmaßenprothesen	10
6.16	Erweiterte Kurkostenbeihilfe	10
7.	Weitere Vereinbarungen	10
7.1	Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)	10
7.2	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	11
7.3	Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	11
7.4	Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	11
7.5	Keine Operationspflicht	11
7.6	Geringfügige Verletzungen	11
7.7	Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	12
7.8	Versehensklausel	12
8.	Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen	12
8.1	Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	12
8.2	Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	12
9.	Beitragsbefreiung	12
9.1	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)	12
9.2	Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit	13
9.3	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers	13
9.4	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern ab 50 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers	13
10.	Leistungsgarantien	13
10.1	Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)	13
10.2	Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)	13
10.3	Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)	13
10.4	Besserstellungsgarantie	14

1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)

1.1 Erfrierungen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschädigungen 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.

1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen 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.

1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch

- Gesundheitsschädigungen durch Sauerstoffunterversorgung, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte,
- der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Versichert ist auch der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschädigungen, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen durch einen Tauchvorgang.

1.5 Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Säuren oder Einatmung sonstiger schädlicher Stoffe

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe (auch saure Gase und Dämpfe) sowie das unbeabsichtigte Einatmen schädlicher Stoffe sind mitversichert. Als „plötzlich“ werden Einwirkungen von bis zu 7 Tagen angesehen.

Für Vergiftungen durch Säuren in flüssiger oder fester Form (z. B. saure Salze) besteht gemäß Ziffer 4.5 Versicherungsschutz.

1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch Gesundheitsschädigungen durch mangelnde Flüssigkeits- bzw. Nahrungsmittelzufuhr, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig dieser Situation ausgesetzt wurde und sich ihr aus eigener Kraft nicht entziehen konnte.

1.7 Medikamentenentzug oder unsachgemäße Verabreichung (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme)

Wurde die versicherte Person durch ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis unfreiwillig einer Situation ausgesetzt, der sie sich nicht aus eigener Kraft entziehen konnte (z. B. bei Entführung oder Geiselnahme), gelten Gesundheitsschädigungen durch einen in dieser Situation stattgefundenen Medikamentenentzug oder unsachgemäßer Verabreichung von Medikamenten als durch ein Unfallereignis verursacht.

Haben an den Gesundheitsschädigungen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, verzichten wir in diesen Fällen auf eine Minderung der Leistung gemäß Ziffer 3 der AUB.

1.8 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

Versichert sind auch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass durch Medikamente die Funktion von Sinnesorganen eingeschränkt ist; z. B. bei Fortwirken eines Lokalanästhetikums nach der Behandlung oder bei Sehstörungen nach Gabe von Augentropfen.

1.9 Plötzliche Geräuscheinwirkung

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung.

1.10 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

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.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person hierbei eine Gesundheitsschädigung bewusst in Kauf nimmt.

1.11 Höhenkrankheit

Ein Gesundheitsschaden durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) gilt als mitversichert.

1.12 Explosions-, Schall- oder sonstige Druckwellen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschäden durch Explosions-, Schall- oder Druckwellen.

1.13 Mechanische, chemische oder elektrische Einwirkungen

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschäden durch mechanische, chemische oder elektrische Einwirkungen.

2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 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.

3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)

3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

3.1.1 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle versichert (siehe Ziffer 3.1.2).

Dies gilt jedoch nicht für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1,3 ‰ oder Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund gewollter Einnahme von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

3.1.2 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 3.1.1 Satz 2 genannten Ursachen handelt,

unter den Versicherungsschutz.

3.1.3 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.

3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen

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 bleibt unberührt.

3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB Unfälle, die der versicherten Person beim Umgang mit selbstgebaute Feuerwerkskörpern zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig ist.

3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB sind Unfälle versichert, die der versicherten Person beim Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Fahrerlaubnis zustoßen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles minderjährig oder schuldunfähig im Sinne des Strafgesetzbuches ist.

3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

Ziffer 5.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 30. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Frist verlängert sich, solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.

- Die versicherte Person wird außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebietes von einem Terroranschlag betroffen, auch wenn der Terroranschlag in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg steht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast

Klarstellung zu Ziffer 5.1.4 AUB:

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

3.7 Kite-Sportarten

Versichert sind auch Unfälle beim Ausüben von Kite-Sportarten wie Kitesurfen, Snowkiten oder Landkiten (Drachensegeln, bei dem die versicherte Person von einem Drachen über Wasser oder Land gezogen wird).

Die Ausübung dieser Sportarten wird nicht als Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 5.1.4 AUB angesehen.

3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

3.8.1 Go-Karts

In teilweiser Abweichung von Ziffer 5.1.5 AUB 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.

3.8.2 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.

4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)

4.1 Strahlenschäden

Versichert sind abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen, die Folge eines regelmäßigen beruflichen Umgangs mit Strahlen bzw. Strahlen erzeugenden Apparaten oder Folge einer Heilmaßnahme oder Eingriff am Körper der versicherten Person im Sinne von Ziffer 5.2.3 AUB sind.

4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut

Abweichend von Ziffer 5.2.3 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut versichert.

4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden

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

4.3.1 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht auch Versicherungsschutz für

4.3.1.1 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/Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis);
- Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.

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

4.3.2 Impfschäden

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen Infektionen im Sinne der Ziffer 4.3.1.1 dieser Besonderen Bedingungen sowie Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut und Wundstarrkrampf.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB.

4.3.3 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.

4.3.4 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.

4.4 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.

4.5 Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund dann versichert, wenn der versicherten Person die Schädlichkeit der Stoffe bei Einnahme nicht bewusst war.

Hierzu zählen auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel und Vergiftungen durch Pflanzen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war.

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat. Dies gilt nicht für Vergiftungen durch ungewollte Einnahme von Alkohol oder Drogen (z. B. durch Verabreichung von K.-o.-Tropfen).

4.6 Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 (COVID-19)

4.6.1 Ergänzend zu Ziffer 4.3.2 dieser Besonderen Bedingungen:

Versicherungsschutz besteht auch für Impfschäden durch Impfungen gegen SARS-CoV-2.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB.

4.6.2 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.

Ausnahme:

Die Wartezeit entfällt, sofern zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses die Erstimpfung bereits erfolgt ist.

4.6.3 Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass die Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 mit einem von der Europäischen Arzneimittel-Agentur in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff erfolgt. Die Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 muss gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet worden sein oder von einer zuständigen Behörde empfohlen worden sein. Die Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 muss den Schaden ursächlich hervorgerufen haben. Die Schutzimpfung gegen SARS-CoV2 erfolgt während der Wirksamkeit des Vertrages.

4.6.4 Fristen

Abweichend von den in Ziffer 2 der AUB oder in Ziffer 5 dieser Besonderen Bedingungen genannten Fristen zu den in Ziffer 4.6.5 versicherten Leistungsarten gelten folgende Fristen:

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfallereignis (die jeweilige Schutzimpfung) eingetreten und

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfallereignis (die jeweilige Schutzimpfung) von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfallereignis (die jeweilige Schutzimpfung) bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Die Fristen beginnen mit dem Tag der ursächlichen Schutzimpfung. Nach Ablauf dieser Fristen besteht kein Anspruch aus den versicherten Leistungsarten gemäß Ziffer 4.6.5.

4.6.5 Leistungsarten

Versicherungsschutz für die Ziffer 4.6 dieser Besonderen Bedingungen besteht ausschließlich für die Leistungsarten Invalidität, Unfallrente und Unfalltod.

5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB

5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

5.1.1 In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.2 AUB ist Voraussetzung für den Anspruch auf Invaliditätsleistung, dass die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden ist.

5.1.2 In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.3 AUB müssen Sie die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

Neben der einfachen Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziffer 2.1 AUB) bieten wir die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % oder die Invaliditäts-Kapitalleistung mit einer der Progressionsstaffeln an. Ob und wenn ja, welche dieser Leistungserweiterungen Sie vereinbart haben, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

5.2.1 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Ist zu dieser Unfallversicherung eine Invaliditäts-Kapitalleistung mit Mehrleistung ab 90 % Invaliditätsgrad vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.1.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.1.2 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.

5.2.1.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 150.000 Euro beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

5.2.2 Progressionsstaffel 350 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 350 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.2.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

5.2.2.2 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.

5.2.3 Progressionsstaffel 500 %

Ist zu dieser Unfallversicherung die Invaliditäts-Kapitalleistung mit Progressionsstaffel 500 % vereinbart, gilt Folgendes:

5.2.3.1 Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelt.

- 5.2.3.2 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.

5.2.4 Helmbonus

In Erweiterung von Ziffer 2.1 AUB wird bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Skifahren, Fahrradfahren, Skaten, Inlinern, Reiten usw. bei unfallbedingten Kopfverletzungen die versicherte Grundsumme für die Invaliditätsleistung um 25 % erhöht, wenn zum Unfallzeitpunkt nachweislich und freiwillig (d. h. es bestand bei Erleiden des Unfalls keine gesetzliche Helmpflicht) ein handelsüblicher und für die Sportart geeigneter Helm getragen wurde.

Die Invaliditätsleistung wird hierdurch maximal um 100.000 Euro erhöht.

Verletzungen der Augen und Ohren sind Kopfverletzungen gleichzusetzen.

Für Kinder gilt der beschriebene Leistungsumfang auch bei der Benutzung von Laufrädern.

5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Premium)

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

Arm im Schultergelenk	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Hand im Handgelenk	75 %
Daumen	35 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
für mehrere Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis unterhalb des Knies	80 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	60 %
– wenn das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
– wenn das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig funktionsunfähig war	80 %
Gehör auf beiden Ohren	80 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Auges und des Gehörs auf einem Ohr	100 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
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 gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Die übrigen Bestimmungen in Ziffer 2.1 AUB bleiben unberührt.

5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall

Ist mit uns eine Unfall-Rente (Ziffer 2.2 AUB) vereinbart, kann hierzu die Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles (Dynamisierung im Leistungsfall) vereinbart werden. Ob diese Vereinbarung getroffen ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein. In diesem Fall gilt Folgendes:

Wir erhöhen 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.

5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

5.5.1 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.

5.5.2 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.

5.5.3 Höhe der Leistung

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

5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld

(zu Ziffer 2. 5 AUB)

5.6.1 Ergänzend zu Ziffer 2.5.1 AUB zahlen wir Krankenhaus-Tagegeld auch dann, wenn

- unfallbedingt eine Notfalleinweisung der versicherten Person zur medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in eine medizinische Einrichtung erfolgt, die sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient;

Dies ist beispielweise dann der Fall, wenn es sich bei der Einrichtung (z. B. Rehaklinik, Sanatorium, Erholungsheim) um das einzige Versorgungskrankenhaus in der Nähe des Unfallortes handelt.

- sich die versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen des Unfalls in eine vollstationäre oder teilstationäre/ambulante Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme oder Kur) begibt;

Unter einer teilstationären/ambulanten Anschlussheilbehandlung sind Maßnahmen zu verstehen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm absolviert, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht.

Die medizinische Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung ist uns durch Vorlage der entsprechenden Verordnung des Arztes, der Bewilligungsunterlagen der Deutschen Rentenversicherung, einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder des Sozial- oder Versorgungsamtes nachzuweisen.

5.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

5.6.2.1 Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung bzw. vollstationären Behandlung zur Entfernung von Osteosynthesematerial und/oder der Anschlussheilbehandlung, längstens jedoch für fünf Jahre (1.825 Tage) vom Unfalltag an gerechnet.
- Über das fünfte Jahr hinaus, längstens jedoch bis zum Ende des zehnten Jahres vom Unfalltag an gerechnet, zahlen wir dann Krankenhaus-Tagegeld, wenn eine Nachbehandlung früher nicht möglich war. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht früher einer Entfernung von wegen des Unfalls eingebrachten Osteosynthese Materials unterziehen konnte.

In diesem Fall zahlen wir im gesamten Leistungszeitraum, beginnend vom Unfalltag an, höchstens 2.190 Tagessätze Krankenhaus-Tagegeld.

- für acht Tage bei ambulanten Operationen.
Eine vollständige Schulunfähigkeit steht hierbei der vollständigen Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes (Ziffer 2.5.1 AUB) gleich.

5.6.2.2 Verdoppelung der Krankenhaus-Tagegeldleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB und Ziffer 5.6.2.1 dieser Besonderen Bedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt, längstens jedoch für 60 Tage vom Unfalltag an gerechnet.

Dieses gilt auch für das Ausland. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Verdoppelung gilt nicht bei stationär oder ambulant durchgeführten Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren).

5.7 Erweitertes Genesungsgeld

5.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld.

Nicht zur vollstationären Heilbehandlung im Sinne dieser Bestimmung zählen Anschlussheilbehandlungen (Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren), auch wenn diese vollstationär erfolgt sind.

5.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir aufgrund der vollstationären Heilbehandlung Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 750 Tage.

Wir zahlen das Genesungsgeld auch dann, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes verstirbt.

5.8 Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

5.8.1 Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge

Ziffer 7.5 Satz 1 AUB wird gestrichen.

5.8.2 Tod infolge Unfall bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

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 50.000 Euro.

5.8.3 Zahlung der Todesfallsumme bei Tod im zweiten Jahr nach dem Unfall

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des zweiten Jahres nach dem Unfall und ist die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme höher, als die sich

nach Ziffer 2.1.2.3 AUB ergebende Invaliditätsleistung bei Tod, zahlen wir statt dieser die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme.

Ist in diesem Fall bereits eine Invaliditätsleistung von uns gezahlt worden, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme unter Abzug der bereits gezahlten Invaliditätsleistung.

5.9 Verschollenheit

(zu Ziffer 2.6. AUB)

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 Gefahrgbiet 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.

5.10 Vollwaisenunterstützung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

Bleiben nach Unfalltod der Eltern leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahre als Vollwaise zurück, erhöhen wir unsere Todesfalleistung auf das Doppelte der jeweils vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch um insgesamt 250.000 Euro.

Voraussetzung ist, dass

- beide Elternteile über diesen Vertrag versichert sind und
- beide Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses versterben und
- den Kindern die Todesfalleistung aufgrund ausdrücklicher Bezugsberechtigung oder als Erben zusteht.

Bestehen für die Eltern bei der Rheinland-Versicherungsgruppe mehrere Versicherungsverträge mit entsprechender Vereinbarung zur Erhöhung der Todesfalleistung, gilt die Erhöhung um höchstens insgesamt 250.000 Euro für alle diese Verträge zusammen.

5.11 Kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 250.000 Euro je versicherte Person begrenzt.

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.

5.12 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Unter den in Ziffer 2.7.1 AUB genannten Voraussetzungen leisten wir auch dann Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 5.11), wenn andere Zähne als Schneide- oder Eckzähne betroffen sind.

Bei einem unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen oder bereits mit festem Zahnersatz (z. B. Brücken, Implantaten, Kronen oder Inlays) versehenen Zähnen übernehmen wir die entstehenden Kosten.

Auch für diese Fälle gilt Ziffer 5.11 dieser Besonderen Bedingungen.

Ausgeschlossen von dem Kostenersatz bleibt herausnehmbarer Zahnersatz, wie z. B. Vollprothesen, Klammerprothesen, Geschiebeprothesen, Teleskopprothesen.

5.13 Bergungskosten

(zu Ziffer 2.8. AUB)

5.13.1 Ziffer 2.8 AUB wird wie folgt ergänzt:

Unter den in Ziffer 2.8 AUB genannten Voraussetzungen erstatten wir auch folgende nachgewiesene und nicht von einem Dritten übernommene

- Kosten für die Erstbehandlung in einer Druck-/De-kompressionskammer sowie die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport dorthin, wenn die versicherte Person durch einen Tauchvorgang Gesundheitsschäden erlitten hat oder diese nach den konkreten Umständen zur befürchten waren;
- Kosten für die medizinisch notwendige Verlegung der versicherten Person in ein weiteres Krankenhaus oder in eine Spezialklinik;
- Mehrkosten für die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren;
- zusätzlich entstandene Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland;
- Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person im Todesfall oder – bei einem Todesfall im Ausland – die Kosten für die Bestattung im Ausland.

5.13.2 Höhe der Leistungen

5.13.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf

- 500.000 Euro für Unfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- 1.000.000 Euro für Unfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

je versicherte Person begrenzt.

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

6. Zusätzliche Leistungen

6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter

6.1.1 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.

6.1.2 Die Kosten werden je Unfall der versicherten Person bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 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) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

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 Gesamtschädigung von 10.000 Euro für Kinderbetreuungskosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)

6.2.1 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.

6.2.2 Die Kosten werden je Tag, an dem Nachhilfeunterricht in Anspruch genommen wird, bis zu einem Betrag von 60 Euro je Tag und höchstens bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 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) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

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 Gesamtschädigung von 10.000 Euro für Nachhilfekosten gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

6.3.1 Hat ein Unfall zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, werden zusätzlich die unter der nachfolgenden Ziffer 6.3.2 genannten Kosten insgesamt bis höchstens 50.000 Euro 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) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungs-pflichtiger leistungspflichtig ist.

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

6.3.2 Ersetzt werden folgende, entsprechend der unfallbedingten Beeinträchtigung notwendige Kosten für

6.3.2.1 staatlich anerkannte berufliche Umschulungsmaßnahmen und/oder das Erlernen der Gebärdensprache oder der Blindenschrift, soweit es sich handelt um

- Kosten für Lernmittel, Arbeitskleidung, Unterrichts-, Lehrgangs- und Prüfungsgebühren;
- Fahrtkosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung der versicherten Person und – soweit erforderlich – einer Begleitperson.

Leistungsvoraussetzungen für den Ersatz der Kosten für berufliche Umschulungsmaßnahmen sind:

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

6.3.2.2 einen Umzug der versicherten Person im Inland in eine behindertengerechte Wohnung soweit es sich um Kosten für das Befördern des Umzugsgutes aus der bisherigen in die neue Wohnung handelt.

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.

6.3.2.3 Prothesen und Hilfsmittel, künstliche Organe, Organtransplantationen

Hiervon ausgenommen sind Kosten für Zahnersatz; siehe aber Ziffer 5.12 dieser Besonderen Bedingungen.

6.3.2.4 Anschaffung eines Behindertenbegleit- oder Assistenzhundes (z. B. Blindenführhunde, Gehörlosenhunde, Medizinische Signalhunde, Servicehunde).

- 6.3.2.5 behördlich genehmigte behindertengerechte Umbauten des selbst genutzten Kraftfahrzeugs.
- 6.3.2.6 behindertengerechte Umbauten der selbst genutzten Wohnung.
- 6.3.3 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können vorgenannte Kosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um ohne separate Beitragsberechnung vereinbarte Vertragsbestandteile handelt.

6.4 Komageld und Pflegetagegeld

6.4.1 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge des Unfalls in ein Koma oder wird sie in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für die Dauer dieses Zustands ein tägliches Komageld in Höhe von 30 Euro für bis zu 3 Jahre ab dem Unfalltag.

Die maximale Gesamtschädigung für Komageld gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.4.2 Pflegetagegeld

Wird der versicherten Person aufgrund des Unfalls mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannt, zahlen wir ein tägliches Pflegegeld.

Dieses beträgt:

- 20 Euro bei Pflegegrad 2,
- 40 Euro bei Pflegegrad 3,
- 60 Euro ab Pflegegrad 4

für die Dauer der Pflegegradzuerkennung, längstens bis zu ein Jahr ab dem Unfalltag.

Die maximale Gesamtschädigung für Pflegetagegeld gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe

6.5.1 Teilweise abweichend von Ziffern 1.3 und 5.2.6 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf

6.5.1.1 psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach

- katastrophenartigen 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

6.5.1.2 psychologische bzw. logopädische Soforthilfe unmittelbar nach Unfällen, wenn die versicherte Person eine unfallbedingte Aphasie (Sprachstörung, Sprachverlust) erlitten hat.

6.5.2 Ersetzt werden die Kosten für die ersten 25 psychologischen bzw. logopädischen Therapiesitzungen unmittelbar nach dem Ereignis.

Die maximale Erstattung von 25 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 wird hingewiesen. Sie finden entsprechende Anwendung.

6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es zum Unfallzeitpunkt das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, werden bei nachgewiesener Übernachtung eines Erziehungsberechtigten mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in) die Kosten für die Übernachtung pauschal mit 60 Euro je Übernachtung erstattet.

Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können

Rooming-in-Leistungen nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.7 Rooming-in-Leistungen für den Partner

Befindet sich die versicherte Person nach einem Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner oder Partner einer häuslichen eheähnlichen Gemeinschaft mit im Krankenhaus (Rooming-in), so wird bei nachgewiesener Übernachtung für höchstens 100 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 Euro gezahlt.

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

6.8 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen

Für die Fahrtkosten der An- und Abreise eines Erziehungsberechtigten bzw. des Partners zum Krankenhaus werden einmalig die nachgewiesenen Kosten bis zu 300 Euro übernommen. Wird kein Nachweis erbracht, erstatten wir einmalig pauschal 100 Euro.

6.9 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderissen

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

6.9.1 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.

6.9.2 Höhe der Leistung

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird mittels nachfolgender Regelung bemessen:

6.9.2.1 bei ausschließlich ambulant behandeltem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderriss

ohne vollstationärem Krankenhausaufenthalt 100 Euro

6.9.2.2 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.

6.10 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

6.10.1 Wir zahlen nach einem Unfall eine Sofortleistung in Höhe von 10 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, bei folgenden schweren Verletzungen, wenn nicht der Tod innerhalb einer Woche nach dem Unfall eintritt:

6.10.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,

6.10.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,

6.10.1.3 Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche,

6.10.1.4 dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,

- 6.10.1.5 Schädel-Hirn-Trauma mindestens II. Grades,
6.10.1.6 schwere Mehrfachverletzungen:
6.10.1.6.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßen Abschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)
oder
6.10.1.6.2 gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
oder
6.10.1.6.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule;
- 6.10.1.7 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.

- 6.10.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 6.10.1 dieser Besonderen Bedingungen) ist durch einen fachärztlichen Bericht nachzuweisen.
6.10.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.
6.10.4 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.

6.11 Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims

- 6.11.1 Ergänzend zu Ziffer 6.10 gewähren wir eine zusätzliche Sofortleistung bei den dort genannten Schwerverletzungen, wenn der Versicherungsnehmer während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwirbt oder baut.
6.11.2 Der Versicherungsschutz beginnt
- mit dem Erwerb des Eigenheims oder,
 - wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.
- Im Schadensfall müssen der Baubeginn bzw. der Erwerb des Eigenheims nachgewiesen werden.
6.11.3 Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für den Versicherungsnehmer und den Ehe- oder Lebenspartner (soweit im Rahmen des Vertrages mitversichert) je 30.000 Euro.
6.11.4 Der Versicherungsschutz endet
- mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
 - mit Veräußerung des Eigenheimes,
 - mit Beendigung der Unfallversicherung.
- 6.11.5 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden.

6.12 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz

(zu Ziffer 9 AUB)

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

6.13 Reparaturkostenübernahme bei unfallbedingter Beschädigung der Zahnsperre (Kinder-Unfallversicherung)

Wird die Zahnsperre des versicherten minderjährigen Kindes bei einem versicherten Unfall beschädigt, werden die unfallbedingten Kosten für die Reparatur bis zu einem Betrag von 2.000 Euro ersetzt.

6.14 Reparaturkostenübernahme bei unfallbedingter Beschädigung der Sehhilfe (Kinder-Unfallversicherung)

Wird die medizinisch notwendige therapeutische Sehhilfe, bei einem versicherten Unfall beschädigt, werden die unfallbedingten Kosten für die Reparatur bis zu einem Betrag von 200 Euro ersetzt.

6.15 Reparaturkostenübernahme bzw. Kostenbeteiligung bei Beschädigung von bereits bestehenden Gliedmaßenprothesen

(zu Ziffer 2 AUB)

Falls infolge eines Unfallereignisses Gliedmaßenprothesen beschädigt werden, die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen innerhalb der ersten 3 Jahre nach dem Unfall bis zu einem Betrag von höchstens 2.000 Euro.

Zu den Ziffern 6.13 bis 6.15 gilt:

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

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

6.16 Erweiterte Kurkostenbeihilfe

6.16.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Wir zahlen die erweiterte Kurkostenbeihilfe, wenn die versicherte Person

- wegen der durch einen Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall eine Kur-/Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
- uns die medizinische Notwendigkeit der Kur-/Rehabilitationsmaßnahme durch ärztliches Attest nachweist und
- von keinem anderen Kostenträger Ersatz der für die Kur-/Rehabilitationsmaßnahme entstandenen Kosten erlangen kann.

6.16.2 Art, Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen die nachgewiesenen, unmittelbar für medizinisch notwendige Kur-/Rehabilitationsmaßnahmen entstandenen Kosten.

Die erweiterte Kurkostenbeihilfe zahlen wir einmalig für eine Kur/Rehabilitationsmaßnahme je Unfall bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 Euro.

6.16.3 Unter den Voraussetzungen der Ziffer 6.16.1 zahlen wir diese erweiterte Kurkostenbeihilfe auch für teilstationäre/ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (Maßnahmen, bei denen die versicherte Person – mit Ausnahme der Übernachtung – ein Therapieprogramm absolviert, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht).

6.16.4 Wird die Kur/Rehabilitationsmaßnahme vorzeitig beendet, zahlen wir die Kosten anteilig bis zum Tag des Abbruchs der Maßnahme und nur insoweit, als es sich nicht um zusätzliche Kosten handelt, welche allein durch die vorzeitige Beendigung entstanden sind.

Kosten die zu einem späteren Zeitpunkt durch eine erneute Durchführung der Maßnahme entstehen, zahlen wir nicht.

Ausnahme:

Die Kur/Rehabilitationsmaßnahme wurde nachweislich (Entlassungsbericht) aus gesundheitlichen Gründen, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat, vorzeitig beendet.

7. Weitere Vereinbarungen

7.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)

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

- neugeborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers ab Vollendung der Geburt oder minderjährige adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des familiengerichtlichen Adoptionsbeschlusses und
- Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner des Versicherungsnehmers ab dem Zeitpunkt der standesamtlichen Eheschließung bzw. Begründung der Lebenspartnerschaft vor der zuständigen Behörde/ Urkundsperson,

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 12 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz gemäß Ziffer 7.1.2 dieser Besonderen Bedingungen, wenn der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

7.1.2 Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen

- 100.000 Euro Invaliditätsgrundsumme (ohne Progression).

Es gelten – soweit für den Versicherungsnehmer vereinbart – die Erweiterungen zum Invaliditätskapital gemäß Ziffer 5.1 dieser Besonderen Bedingungen;

- 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme der Unfall-Rente. Es gilt das Unfall-Rentenmodell, das für den Versicherungsnehmer vereinbart ist;

Hat der Versicherungsnehmer für sich selbst keine Unfall-Rente vereinbart, besteht für den neu hinzugekommenen Angehörigen kein Versicherungsschutz aus dieser Leistungsart.

- 5.000 Euro Tod,
- 10.000 kosmetische Operationen,
- 10.000 Euro Bergungskosten,
- 25 Euro Krankenhaus-Tagegeld

unter der Voraussetzung, dass für den Versicherungsnehmer selbst ein Krankenhaus-Tagegeld vereinbart ist.

7.1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt Folgendes:

Die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt bezüglich der in Ziffer 7.1.2 genannten Leistungsarten und Versicherungssummen erhalten.

Bei Vereinbarung höherer Versicherungssummen ist für die betreffende Person bis zum Ablauf der beitragsfreien Versicherungszeit dieser Vorsorgeversicherung nur der Beitrag für den Teil zu entrichten, welcher die Versicherungssummen dieser Vorsorgeversicherung übersteigt.

7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Für durch den Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigungen werden keine Leistungen erbracht, wenn diese vollständig auf Krankheiten oder Gebrechen zurückzuführen sind.

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Gesundheitsschädigungen lediglich mitgewirkt, leisten wir hingegen unabhängig vom Mitwirkungsanteil in vollem Umfang.

7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

7.3.1 Erhöhung des Versicherungsschutzes

Soweit die Leistungsarten

- Invaliditäts-(Kapital)leistung,
- Unfall-Rente,
- Übergangsleistung,
- Krankenhaus-Tagegeld und
- Todesfalleistung

vereinbart sind, können Sie zu diesen Leistungsarten alle fünf Jahre zum Beginn des Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung bei sonst unveränderten

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

7.3.2 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.

7.3.3 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.

7.3.4 Ende der Nachversicherungsgarantie

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

7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Ist dies vereinbart und somit im Versicherungsschein/Nachtrag unter Bedingungen/Vereinbarungen entsprechend ausgewiesen, werden zu dieser Unfallversicherung Summen und Beitrag jährlich angepasst.

7.4.1 Soweit die unter Ziffer 7.4.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Leistungsarten vereinbart sind, erhöhen sich ausschließlich für diese die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 2 %, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Andere Leistungen bzw. Leistungsarten, als die unter Ziffer 7.4.2 genannten, nehmen an der Dynamisierung nicht teil.

Das Gleiche gilt für Versicherungssummen (-anteile), zu den unter Ziffer 7.4.2 genannten Leistungsarten, wenn wir für diese keinen Beitrag berechnen.

7.4.2 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.

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

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

7.4.5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

7.4.6 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.

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

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

7.5 Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB)

Für die versicherte Person besteht auch bei ärztlicher Anordnung keine Verpflichtung, sich einer Operation zu unterziehen.

7.6 Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB)

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.

7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

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

- klare medizinisch gesicherte Diagnose und/oder
- Verlust von Gliedmaßen.

7.8 Versehensklausel

(zu Ziffer 6 und Ziffer 7 AUB)

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit (Ziffer 6 AUB) bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit (Ziffer 7 AUB), so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

8. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

8.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB)

Für versicherte Personen, die

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

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 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.

8.2 Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren

(zu Ziffer 5.2.4 AUB)

8.2.1 Für versicherte Personen, die

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

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

8.2.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer unter Ziffer 8.2.1 genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

8.2.2.1 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzungen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

8.2.2.2 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.

8.2.2.3 Für versicherte Personen, die als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind, gilt:

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

8.2.3 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektiionsbedingte 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.

9. Beitragsbefreiung

Die nachfolgenden Bestimmungen gelten nicht für Gruppen-Unfallversicherungsverträge und für Bauhelfer-Unfallversicherungen.

9.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

9.1.1 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.

9.1.2 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.

9.1.3 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.

9.1.4 Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 9.1.3 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.

9.1.5 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 Studiedauer 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 Studiedauer und sofort anschließender Beschäftigung als Arbeitnehmer in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden.

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

9.1.6 Leistung

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

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für 36 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.

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

9.2 Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

9.2.1 Beitragsbefreiung

Werden Sie als Versicherungsnehmer unfall- oder krankheitsbedingt ununterbrochen für mehr als sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig, führen wir den Vertrag mit dem zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vereinbarten Versicherungsschutz bis zu 12 Monate beitragsfrei weiter.

9.2.2 Wartezeit

Anspruch auf diese Leistung haben Sie frühestens nach einer Wartezeit von sechs Monaten.

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

9.2.3 Voraussetzungen

Sie beantragen bei uns die Beitragsbefreiung und weisen uns die Arbeitsunfähigkeit gemäß Ziffer 9.2.1 und deren Dauer durch ärztliches Attest nach.

9.2.4 Dauer der Leistung

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf von sechs Wochen vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet und endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

Wurden Sie innerhalb der vorangegangenen zwei Jahren nicht bereits für insgesamt zwölf Monate vom Beitrag befreit, setzt die Beitragsbefreiung bei erneuter Arbeitsunfähigkeit gemäß Ziffer 9.2.1 unter vorgenannten Voraussetzungen wieder ein.

9.2.5 Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit wird der Versicherungsvertrag unverändert beitragspflichtig weitergeführt.

Wurden vor der Beitragsbefreiung bereits Beiträge für einen Zeitraum entrichtet, der in die Beitragsbefreiung fällt, verrechnen wir diese Beitragsanteile mit den nach Beendigung der Beitragsbefreiung fälligen Folgebeiträge.

9.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers

(zu Ziffer 11.6 AUB)

Ziffer 11.6 AUB erhält folgenden Wortlaut:

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:

Wir führen die Versicherung unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

9.4 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern ab 50 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

9.4.1 Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen zu ermittelnden Invaliditätsgrad von mindestens 50 % 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 21. Lebensjahr vollenden.

9.4.2 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.

10. Leistungsgarantien

10.1 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie)

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse für die Unfallversicherung – Stand 28.09.2015 – ab.

10.2 Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)

Werden die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB), 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.

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

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand 20.04.2021 – ab.

10.4 Besserstellungsgarantie

10.4.1 Umfang

Ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen des Vorversicherers Verbesserungen im Leistungsumfang gegenüber diesem Vertrag, werden diese Verbesserungen auf Ihren Antrag hin im Leistungsfall berücksichtigt. Im Leistungsfall regulieren wir nach den Versicherungsbedingungen des unmittelbaren Vorvertrages bei einem anderen Versicherungsunternehmen, wenn diese für Sie besser waren.

10.4.2 Voraussetzung

Voraussetzungen für diese Leistungen sind:

- Die Unfallversicherung bestand bei einem anderen in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen für mindestens drei Jahre.
- Zwischen dem Ablauf des Vorvertrages und dem Beginn dieses Vertrages lagen maximal drei Monate.
- Der Vorvertrag wurde nicht gekündigt wegen Nichtzahlung der Beiträge, Obliegenheitsverletzungen, arglistiger Täuschung oder Betrug.

10.4.3 Einschränkungen

10.4.3.1 Die Maximalentschädigung entspricht der Versicherungssumme (Für die Leistungsart Invalidität gilt: Höchstentschädigungssumme unter Berücksichtigung der Progression/Mehrleistung) der jeweiligen beitragspflichtigen Leistungsart, die bei uns vereinbart ist.

10.4.3.2 Die beitragsfreien Leistungsarten, die im Vorvertrag vereinbart waren, werden bis maximal 20.000 Euro über unsere Versicherungssummen hinaus berücksichtigt, wenn sie in diesem Vertrag ebenfalls beitragsfrei, jedoch mit einer geringeren Versicherungssumme versichert sind.

Beispiel: Im Vorvertrag sind kosmetische Operationen bis 500.000 Euro beitragsfrei versichert, in diesem Vertrag beträgt die Höchstsumme 250.000 Euro. Im Leistungsfall stehen maximal 270.000 Euro für die kosmetischen Operationen zur Verfügung.

10.4.3.3 Die beitragsfreien Leistungen, die im Vorvertrag vereinbart waren, werden bis zu einer Gesamthöhe von

20.000 Euro berücksichtigt, wenn sie in diesem Vertrag ebenfalls beitragsfrei versichert sind und eine geringere Entschädigungsgrenze haben.

10.4.3.4 Abweichende Progressionsstaffeln/Mehrleistungen und Gliedertaxen finden keine Anwendung.

10.4.3.5 Die Besserstellungsgarantie findet nur für die Personen Anwendung, die im Vorvertrag versichert waren.

10.4.3.6 Die Besserstellungsgarantie **gilt nicht für**

- individuell vereinbarte Risikoausschlüsse (z. B. Vorerkrankungen);
- die Leistungsart Unfall-Rente;
- die Leistungsart Unfall-Tagegeld;
- die Bauhelfer-Unfallversicherung;
- Assistance- und sonstige versicherungsfremde Dienstleistungen;
- Elemente anderer Versicherungsarten, die nicht der Unfallversicherung zuzurechnen sind (z. B. Dread-Disease-Versicherung, Pflegetagegeldversicherung, Pflegerentenversicherung, Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr);
- Luftfahrtunfälle und Unfälle bei der aktiven Teilnahme an Rennveranstaltungen;
- Unfälle durch Kernenergie einschließlich Strahlenschäden und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden;
- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen aufgrund von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1,3 ‰;
- Infektionskrankheiten und Impfschäden.

10.4.4 Nachweis

Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer die weitergehenden Leistungen in Form von Versicherungsbedingungen vom Vorversicherer schriftlich nachweist. Wir behalten uns eine Anfrage beim jeweiligen Vorversicherer vor.