

Inhaltsübersicht

§ 1	Gegenstand der Versicherung	2
§ 2	Mitwirkung von Krankheiten	2
§ 3	Ausschlüsse	2
§ 4	Versicherte Leistungen	3
1.	Beitragspflichtige Leistungen	3
2.	Beitragsfreie Leistungen	3
3.	24-Stunden-Hilfe.....	3
4.	Änderung des Reiseverlaufs.....	3
5.	Auslands-Heilkosten	3
6.	Behindertengerechte bauliche Anpassungen.....	3
7.	Berufliche Wiedereingliederung.....	3
8.	Haustierbetreuung	3
10.	Kosmetische Unfallfolgen	4
11.	Komageld	4
12.	Krankenbesuch	4
13.	Krankentransport.....	4
14.	Medizinische Rehabilitation.....	4
15.	Nachhilfeunterricht	4
16.	Pflegehilfe	4
17.	Pflegetagegeld	5
18.	Pflege von Angehörigen	5
19.	Psychologische Betreuung	5
20.	Rooming-in	5
21.	Schwerverletzung.....	5
22.	Schwerverletzung nach Hausbau/-kauf	5
23.	Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze.....	5
24.	Tauchunfall.....	6
25.	Todesfall auf Reisen	6
26.	Vollwaisen-Rente	6
§ 5	Beitragsfreier Versicherungsschutz.....	6
1.	Eheschließung, Geburt, Adoption.....	6
2.	Arbeitslosigkeit	6
3.	Tod oder Invalidität	6
§ 6	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.....	7
§ 7	Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles	7
§ 8	Folgen von Obliegenheitsverletzungen	7
§ 9	Fälligkeit der Leistungen	8
§ 10	Übertragung von Versicherungsansprüchen.....	8
§ 11	Keine Nachteile gegenüber GDV-Musterbedingungen.....	8
§ 12	Mindeststandards Arbeitskreis Beratungsprozesse.....	8
	Verbindliche Erläuterungen zu den B182.....	8
	Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung	10

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Unfallbegriff

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person durch ein während der Wirksamkeit des Vertrages eintretendes Unfallereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfallereignis gilt ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person wirkendes Ereignis.

Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

2. Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfallereignis gilt auch:

- a) der Eintritt von Gesundheitsschäden infolge Eigenbewegungen (diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe),
- b) das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden (z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen),
- c) der Eintritt von Gesundheitsschäden durch Erfrierungen sowie das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches,
- d) ein unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

3. Infektionen

- 3.1 Als Unfallereignis gilt auch der Ausbruch einer der folgenden Infektionskrankheiten:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Fleckfieber,
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Gelbfieber,
- Gürtelrose,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Malaria,
- Masern,
- Mumps,
- Paratyphus,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln,
- Scharlach,
- Schlafkrankheit,
- spinale Kinderlähmung,
- Tollwut,
- Tuberkulose,
- Tularämie,
- Typhus,
- Windpocken,
- Wundstarrkrampf.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfindet.

- 3.2 Darüber hinaus sind alle Infektionen versichert, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Meningitis).

Ereignete sich die Hautverletzung vor Beginn der Versicherung, besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn ausbricht.

- 3.3 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 3.1 und Nr. 3.2 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

- 3.4 Als Folge von Unfallverletzungen sind zudem versichert:

- a) Wundinfektionen und Blutvergiftungen,
- b) Infektionen durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen (geringfügig sind Verletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen),
- c) sonstige Infektionen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wird,

§ 2 Mitwirkung von Krankheiten

Für durch den Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigungen werden keine Leistungen erbracht, falls diese vollständig auf bereits bestehende Krankheiten zurückzuführen sind. Haben Krankheiten lediglich mitgewirkt, leisten wir hingegen unabhängig vom Mitwirkungsanteil in vollem Umfang.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossene Unfallereignisse

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle der versicherten Person:

- 1.1 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Frist verlängert sich, sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen. Kein Versicherungsschutz besteht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für die aktive Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.

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

- 1.3 Unfälle als Führer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges (auch Luftsportgerätes).

- 1.4 Unfälle bei der Ausübung von Motorsport als Teilnehmer an lizenzpflichtigen Rennveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten.

2. Ausgeschlossene Gesundheitsschädigungen

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

- 2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.
- 2.2 Infektionen, die nicht nach § 1 Nr. 3 versichert sind.
- 2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- 2.4 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 4 Versicherte Leistungen

1. Beitragspflichtige Leistungen

Die Leistungsarten, die Sie beitragspflichtig mit uns vereinbart haben, sind in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

2. Beitragsfreie Leistungen

- 2.1 Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden. Soweit Entschädigungsgrenzen genannt sind, werden diese nicht im Rahmen von Dynamikanpassungen erhöht.
- 2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

3. 24-Stunden-Hilfe

- 3.1 Über unser 24-Stunden-Service-Telefon stehen wir Ihnen an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr zur Verfügung.

Wir helfen Ihnen in den nachstehend beschriebenen Situationen und informieren, falls von Ihnen gewünscht, Verwandte, Arbeitgeber, Rechtsanwälte und sonstige Institutionen. Ebenso halten wir auf Ihren Wunsch mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren über den Stand der Behandlung. Im Ausland helfen wir Ihnen bei Verständigungsproblemen mit Ärzten, Rechtsanwälten und Behörden in Zusammenhang mit dem Unfall.

Aber nicht nur in Notlagen sind wir für Sie da. So können Sie sich z.B. vor Antritt einer Reise von uns über empfohlene Impfungen oder sonstige medizinische Themen beraten lassen.

- 3.2 Die Hilfeleistungen können allerdings nur übernommen werden, wenn den von uns beauftragten Dienstleistern die dazu erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen erteilt werden.

4. Änderung des Reiseverlaufs

Kann aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden, organisieren wir die Änderung des Reiseablaufs für die versicherte Person und die mitreisenden Familienangehörigen. Neben den Mehrkosten der Heimreise übernehmen wir bis zu 300 € pro Person auch zusätzliche Übernachtungs- und Verpflegungskosten. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Personen organisieren wir zudem im Bedarfsfall eine Begleitperson und tragen die dafür entstehenden Kosten.

5. Auslands-Heilkosten

- 5.1 Bei Unfällen, die sich während eines Auslandsaufenthaltes mit einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, übernehmen wir die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung in dem betreffenden Land (einschließlich der Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie privatärztlicher Behandlung). Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
- 5.2 Die Kosten übernehmen wir auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus, solange die Rückkehr aufgrund der Unfallverletzungen nicht möglich ist (die Rückreisemehrkosten werden gemäß Nr. 13 erstattet).
- 5.3 Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Arznei-, Hilfsmittel und Geräte vor Ort nicht erhältlich, sorgen wir auch für die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll.

6. Behindertengerechte bauliche Anpassungen

Wir beraten Sie über geeignete behindertengerechte bauliche Anpassungen der Wohnung und des Pkw der versicherten Person. Zudem übernehmen wir für folgende Maßnahmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten, sofern diese ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind:

- a) für den behindertengerechten Umbau des Pkw der versicherten Person oder, bei einer Neuanschaffung, für behindertengerechte Einbauten,
- b) für den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

7. Berufliche Wiedereingliederung

- 7.1 Wir helfen bei der beruflichen Wiedereingliederung, falls die versicherte Person aufgrund eines Unfalles länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestattet war – auszuüben.

Dazu unterstützen wir die versicherte Person durch Personal- und Berufsberater. Sofern eine Sicherung des seitherigen Arbeitsplatzes trotz unserer Unterstützung nicht möglich ist, beraten wir über Umschulungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarktaussichten und helfen bei der Stellensuche und Bewerbung.

- 7.2 Unsere Hilfeleistungen erbringen wir bis zu drei Jahre nach dem Unfall und übernehmen auch die innerhalb dieser Zeit anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

8. Haustierbetreuung

- 8.1 Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zur Versorgung ihrer Haustiere in der Lage, organisieren wir die Unterbringung der Tiere. Die Kosten für die von uns organisierten Maßnahmen übernehmen wir bei einem Krankenhausaufenthalt oder bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Nr. 16.1 bis sechs Monate und in allen anderen Fällen bis zwei Monate nach dem Unfall.
- 8.2 Wurden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, übernehmen wir zusätzlich Organisation und Kosten des Heimtransportes.
- 8.3 Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.

9. Kinderbetreuung, Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zu der ihr obliegenden Versorgung und Beaufsichtigung der in ihrem Haushalt lebenden Kinder in der Lage, werden die in Nr. 16 beschriebenen Hilfeleistungen in dem dort genannten Umfang auch zugunsten der Kinder erbracht. In Erweiterung von Nr. 16.3 wird dabei auch für die Betreuung der Kinder einschließlich der erforderlichen Begleitung (ggf. mit Fahrdienst) z.B. zum Kindergarten oder Sportverein gesorgt.

10. Kosmetische Unfallfolgen

10.1 Verbleiben aufgrund eines Unfalles Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes und unterzieht sich die versicherte Person nach Abschluss der Heilbehandlung einem medizinischen Eingriff zur Beseitigung dieser Folgen, so leisten wir Ersatz für nachgewiesene

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

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

11. Komageld

Wir zahlen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 30 € für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person aufgrund des Unfalles in einem natürlichen oder künstlichen Koma befindet.

12. Krankenbesuch

12.1 Muss die versicherte Person aufgrund eines während einer Reise erlittenen Unfalles im Krankenhaus behandelt werden, organisieren wir den Besuch einer nahestehenden Person.

12.2 Dauert der Krankenhausaufenthalt am Unfallort über den geplanten Rückreisetermin hinaus an, so übernehmen wir darüber hinaus die für den Krankenbesuch entstehenden Verpflegungs- und Übernachtungskosten bis 300 € sowie die Hin- und Rückreisekosten (maximal für die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Ort des Krankenhausaufenthaltes).

13. Krankentransport

13.1 Wir organisieren Krankentransporte vom Unfallort zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik sowie die Verlegung in ein anderes Krankenhaus und die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

13.2 Bei der Organisation von Rücktransporten aus dem Ausland setzen wir uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, klären die Verletzungsfolgen, die beabsichtigte Behandlung sowie den erhofften Heilungsverlauf ab und informieren Sie in Ihrer Muttersprache.

13.3 Die Kosten für die unter Nr. 13.1 beschriebenen Krankentransporte und Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz übernehmen wir, soweit diese aufgrund der Unfallverletzungen erforderlich und ärztlich angeordnet sind.

13.4 Bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, erstatten wir die Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe des Wohnsitzes gelegenen Krankenhaus abweichend von Nr. 13.3 auch ohne medizinische Notwendigkeit.

14. Medizinische Rehabilitation

14.1 Auf Ihren Wunsch organisieren und koordinieren wir die medizinische Rehabilitation, helfen Ihnen bei der Beantragung von Leistungen der jeweiligen Kostenträger, benennen Ihnen geeignete Fachärzte, Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und informieren Sie über die jeweiligen technischen Ausstattungen.

14.2 Weiterhin übernehmen wir die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für aufgrund der Unfallfolgen medizinisch notwendige

- a) Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- b) künstliche Organe und Organtransplantationen,
- c) Prothesen und Hilfsmittel,
- d) Anschaffung von Assistenzhunden (z.B. Blinden- oder Signalthunde),
- e) behinderungsbedingte Schulungsmaßnahmen (z.B. Erlernen der Blindenschrift oder Gebärdensprache).

14.3 Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität auch über den Ablauf der dafür vorgesehenen Frist hinaus noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.

15. Nachhilfeunterricht

Für die Zeit, in der das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Unterricht teilnehmen kann, organisieren wir einen Lehrer für Privatunterricht. Die dabei entstehenden Kosten erstatten wir für bis zu sechs Monate nach dem Unfall.

16. Pflegehilfe

16.1 Wir helfen, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf. Voraussetzung ist, dass bei Eintritt des Unfalles noch keine Pflegebedürftigkeit bestand.

16.2 Wir erbringen unsere Hilfeleistungen zugleich für den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe-/Lebenspartner, soweit dieser dazu nicht in der Lage ist und die Aufgaben bis zum Unfallzeitpunkt von der versicherten Person wahrgenommen wurden.

16.3 Unsere Hilfeleistungen werden ausschließlich im Inland durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister in folgendem Umfang erbracht:

- a) tägliche Versorgung mit einer warmen Mahlzeit,
- b) zweimal wöchentlicher Einkauf von Waren des täglichen Bedarfs und Erledigung notwendiger Besorgungen,
- c) Begleitung (mit Fahrdienst) zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen,
- d) wöchentliche Reinigung der Wohnung und Versorgung von Wäsche und Pflanzen (auch im zur Wohnung gehörenden Vorgarten),
- e) Übernahme der Pflichten, die der versicherten Person im Rahmen der Hausordnung obliegen (z.B. Reinigungs-, Räum- und Streudienst),
- f) Versorgung mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist,

- g) Information zur gesetzlichen Pflegeversicherung, Empfehlung geeigneter Pflegeeinrichtungen, Beratung über Pflegehilfsmittel sowie Vermittlung einer Pflegeschulung für Angehörige,
- h) Tag- und Nachtwache bis 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung,
- i) tägliche körperbezogene Pflegemaßnahmen im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (z.B. Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden).

16.4 Die für die erbrachten Leistungen aufgewendeten Kosten übernehmen wir mit Ausnahme der eingekauften Waren und erledigten Besorgungen nach Nr. 16.3 b).

Die Leistung nach Nr. 16.3 i) ist zunächst auf zwei Monate begrenzt und verlängert sich, solange trotz gegebenem Pflegebedarf und entsprechenden Bemühungen nicht mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wird. Nach Anerkennung des Pflegegrades kann das Pflegetagegeld nach Nr. 17 in Anspruch genommen werden.

Sämtliche Leistungen nach Nr. 16.3 a) bis i) enden spätestens sechs Monate nach dem Unfall.

Bitte beachten Sie auch unsere Leistungen nach Nr. 6, Nr. 8, Nr. 9 und Nr. 14.

17. Pflegetagegeld

17.1 Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld für jeden Kalendertag, an dem für die versicherte Person aufgrund des Unfalles mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt ist.

17.2 Das Tagegeld beträgt:

- 20 € bei Pflegegrad 2,
- 40 € bei Pflegegrad 3,
- 60 € ab Pflegegrad 4.

17.3 Sofern die Pflegehilfe nach Nr. 16 in Anspruch genommen wird, beginnt der Anspruch auf Pflegetagegeld erst nach Ende unserer Pflegehilfe.

18. Pflege von Angehörigen

18.1 Wir helfen im Haushalt lebenden pflegebedürftigen Angehörigen der versicherten Person mit den in Nr. 16 aufgeführten Leistungen, sofern und soweit die Angehörigen bis zum Unfallzeitpunkt von der versicherten Person gepflegt wurden.

18.2 Die Leistungen erbringen wir, solange die versicherte Person aufgrund des Unfalles nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen zu erbringen, höchstens jedoch für zwei Monate nach dem Unfall.

19. Psychologische Betreuung

Wird aufgrund einer direkten oder indirekten Unfallwirkung oder einer Bedrohung mit Tod oder Körperverletzung oder des Unfalltodes einer nahestehenden Person eine psychologische Betreuung der versicherten Person erforderlich, vermitteln wir diese und übernehmen die dabei entstehenden Kosten bis zu 1.000 €.

20. Rooming-in

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 60 € gezahlt. Anstelle des pauschalen Kostenzuschusses können Sie die Erstattung der nachgewiesenen Rooming-in-Kosten verlangen.

21. Schwerverletzung

Bei Eintritt folgender schwerer Verletzungen zahlen wir eine Sofortleistung in Höhe von 20.000 €, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- a) Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen mindestens 2. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche,
- d) Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades,
- e) dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,
- f) Knochenbrüche (nicht Absplitterungen oder Fissuren) in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
 - Oberarmknochen,
 - Unterarmknochen,
 - Handwurzelknochen,
 - Oberschenkelknochen,
 - Kniescheibe,
 - Unterschenkelknochen,
 - Fußwurzelknochen,
 - Wirbelkörper (nicht Wirbelbögen, Wirbelfortsätze),
 - Becken,
- g) gewebezerstörende Schäden an mindestens zwei der folgenden Organe:
 - Herz,
 - Lunge,
 - Leber,
 - Milz,
 - Niere.

Als zwei Verletzungen im Sinne von Absatz f) und g) gelten auch gleichartige Verletzungen an beiden Armen, Beinen, Lungen oder Nieren oder jeweils eine Verletzung nach Absatz f) und g).

22. Schwerverletzung nach Hausbau/-kauf

22.1 Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die nach Nr. 21 versicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) auf je

- 50.000 € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 45.000 € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 40.000 € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 35.000 € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 30.000 € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,
- 25.000 € im 6. Jahr ab Erwerb/Baubeginn.

22.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheimes oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war – mit Beginn der Bauarbeiten und endet zum frühesten der folgenden Termine

- a) mit dem 6. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
- b) mit Veräußerung des Eigenheimes,
- c) mit Beendigung der Unfallversicherung.

23. Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

23.1 Wir helfen Ihnen, weltweit Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze zu organisieren und Rettungsdienste auf dem schnellsten Wege zum Unfallort zu bringen.

23.2 Zudem übernehmen wir die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten. Die Kosten erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall erlitten hatte, aber ein Unfall drohte oder nach den Umständen zu vermuten war.

24. Tauchunfall

Bei Tauchunfällen übernehmen wir die Kosten für dadurch verursachte Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer. Die Kosten erstatten wir auch bei unbewusster oder bewusster Nichtbeachtung der Tauchrichtlinien.

25. Todesfall auf Reisen

25.1 Bei einem Unfall mit Todesfolge organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und erstatten die dafür entstehenden Kosten.

25.2 Ereignete sich der Unfall im Ausland, sorgen wir – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland und übernehmen die dafür entstehenden Kosten.

26. Vollwaisen-Rente

Versterben beide versicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente gewähren wir jährlich in Höhe des 50-fachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 € pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

§ 5 Beitragsfreier Versicherungsschutz

1. Eheschließung, Geburt, Adoption

1.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder Kinder geboren oder adoptiert werden, gewähren wir automatisch beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:

- Ihr Partner ist für drei Monate ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
- Ihre ungeborenen Kinder sind während der Schwangerschaft für den Fall von Gesundheitsschäden infolge einer direkten Unfalleinwirkung oder eines Unfalles der versicherten Mutter versichert,
- Ihre neugeborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt versichert,
- von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption versichert.

1.2 Die Versicherungssummen betragen:

- 100.000 € für den Invaliditätsfall mit Standardtaxe ohne Progression,
- 10.000 € für den Todesfall,
- 20 € Krankenhaustagegeld mit ungestaffeltem Genesungsgeld,

zuzüglich der beitragsfreien Leistungen gemäß § 4.

- 1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt folgendes:
- der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
 - die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt erhalten, wobei ab dem Einschlusszeitpunkt die jeweils höheren Versicherungssummen (gemäß Nr. 1.2 oder neu beantragt) gelten.

2. Arbeitslosigkeit

2.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.

2.2 Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn arbeitslos werden und zu diesem Zeitpunkt das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

2.3 Wir fragen von Zeit zu Zeit bei Ihnen an, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt unserer darauf folgenden Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt.

Besteht die Arbeitslosigkeit bei Ende der Beitragsbefreiung nach Nr. 2.2 noch fort, können Sie eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes vermeiden, indem Sie bis spätestens 4 Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die beitragspflichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.

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

2.5 Bei gebündelten Verträgen gelten die Bestimmungen nach Nr. 2.1 bis Nr. 2.4 gleichzeitig für alle weiteren Versicherungen nach unseren XXL-Konzepten, die mindestens drei Monate vor Beginn der Arbeitslosigkeit eingeschlossen wurden.

3. Tod oder Invalidität

- 3.1 Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen Kinder bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages
- durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder
 - einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt.

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

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

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

1. Tarifeinstufung

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Die für die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person gültige Tarifeinstufung ergibt sich aus den „Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung“ im Anschluss an diese Bedingungen (Seite 10).

2. Änderungsanzeige

Änderungen der im Versicherungsschein genannten Berufstätigkeit oder Beschäftigung müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten mitteilen, nachdem wir Sie danach fragen.

3. Wechsel in einen geringer gefährdeten Beruf

Errechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif bei gleichbleibendem Beitrag höhere Versicherungssummen (Wechsel in eine niedrigere Gefahrengruppe), so gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei entsprechend gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

4. Wechsel in einen höher gefährdeten Beruf

4.1 Ergibt sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein höherer Beitrag (Wechsel in eine höhere Gefahrengruppe), so ist dieser 2 Monate nach der Änderung zu zahlen. Der höhere Beitrag gilt jedoch frühestens ab Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person folgt.

4.2 Statt der Beitragserhöhung nach Nr. 4.1 vermindern sich die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis,

- wenn Sie eine Beitragserhöhung ausdrücklich ablehnen, mit Wirkung ab dem sich aus Nr. 4.1 ergebenden Zeitpunkt,
- wenn Sie trotz unserer Anfrage die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nicht innerhalb von 2 Monaten mitteilen, mit Wirkung zum Ablauf der Frist.

5. Wechsel in einen Beruf ohne Tarifeinstufung

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

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in den dafür geltenden zusätzlichen Bedingungen geregelt.

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

1. Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall muss ein Arzt hinzugezogen werden. Waren die Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, ist diese Obliegenheit nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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

2. Auskunftserteilung

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

Darüber hinaus benötigen wir für die Prüfung unserer Leistungspflicht möglicherweise Auskünfte von

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

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

3. Ärztliche Untersuchung

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

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

Wird bei Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 2 ‰ der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder eines Jahres-Bruttobeitrages. Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 1.000 €.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- a) die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt wurde oder
- b) die vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Die Verletzung einer Obliegenheit bleibt zudem folgenlos, wenn wir es unterlassen hatten, Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die Rechtsfolgen hinzuweisen.

§ 9 Fälligkeit der Leistungen

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

1. Erklärung über die Leistungspflicht

- 1.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns der Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen zugeht.
- 1.2 Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir.

2. Fälligkeit der Leistung

- 2.1 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 2.2 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.

3. Neubemessung des Invaliditätsgrades

- 3.1 Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades können sich Veränderungen des Gesundheitszustandes ergeben. Sie und wir sind daher berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- 3.2 Ihnen steht das Recht zur Neubemessung längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.
- 3.3 Uns steht das Recht zur Neubemessung längstens bis zu zwei Jahre nach dem Unfall zu. Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- 3.4 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 10 Übertragung von Versicherungsansprüchen

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 11 Keine Nachteile gegenüber GDV-Musterbedingungen

Abweichend von § 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft garantieren wir Ihnen, dass die vorliegenden Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zum Stichtag 26.02.2020 empfohlenen Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 2014 abweichen.

§ 12 Mindeststandards Arbeitskreis Beratungsprozesse

Abweichend von § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft garantieren wir Ihnen, dass die vorliegenden Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse vom 25.09.2015 erfüllen.

Verbindliche Erläuterungen zu den B182

Zu § 1 Gegenstand der Versicherung

Geltungsbereich (zu § 1)

Versicherungsschutz besteht für Unfälle auf der ganzen Welt und rund um die Uhr.

Unfallbegriff (zu § 1 Nr. 1)

Als „unfreiwillig“ erlitten sehen wir eine Gesundheitsschädigung auch an, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

Ebenso besteht für gewalttätige Auseinandersetzungen und Innere Unruhen Versicherungsschutz, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter (also in Ausübung einer Straftat gemäß § 3 Nr. 1.2) daran teilgenommen hat.

Beispiele für versicherte Unfalleinwirkungen sind:

- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkungen (z.B. Stürze, Verätzungen, Stromschläge),
- Strahleneinwirkungen (außer Kernenergie),
- Schall-, Explosions- und sonstige Druckwellen.

Einatmung schädlicher Stoffe (zu § 1 Nr. 1)

Als „plötzlich“ gelten nach der Rechtsprechung in der Regel Zeiträume von maximal einer Stunde. In Erweiterung dessen sehen wir den Begriff der Plötzlichkeit in zeitlicher Hinsicht jedenfalls auch dann noch als erfüllt an, wenn die versicherte Person innerhalb von bis zu sieben Tagen beispielsweise unbeabsichtigt schädliche Stoffe eingeatmet hat.

Erweiterter Unfallbegriff (zu § 1 Nr. 2)

Die in § 1 Nr. 2 a) bis d) genannten Fälle sind versichert, ohne dass die in § 1 Nr. 1 genannten Voraussetzungen für ein Unfallereignis (z.B. von außen wirkend) erfüllt sein müssen.

Eigenbewegungen (zu § 1 Nr. 2)

Zu den versicherten Eigenbewegungen (Absatz a)) zählen auch Kraftanstrengungen. Für einen Oberschenkelhalsbruch oder einen Armbruch leisten wir, ohne dass es auf die Ursache ankommt und ohne uns auf eine Verursachung durch Krankheiten nach § 2 zu berufen.

Zu den nicht unter den erweiterten Versicherungsschutz für Eigenbewegungen fallenden Verletzungen des Kopfes zählen beispielsweise auch Gesundheitsschäden an Augen oder Gehirn.

Entführungen oder Geiselnahme (zu § 1 Nr. 2)

Versicherungsschutz bieten wir in Erweiterung von § 1 Nr. 2 auch für die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme. Dabei werden wir uns auch nicht auf eine Verursachung durch Krankheiten nach § 2 berufen.

Darüber hinaus erbringen wir die in § 4 Nr. 19 beschriebenen psychologischen Hilfeleistungen

Infektionen (zu § 1 Nr. 3.1 und Nr. 3.2)

Da der Zeitpunkt einer Infektion oft schwer nachzuweisen ist und oftmals vor Vertragsbeginn liegt, bieten wir nach § 1 Nr. 3.1 und Nr. 3.2 Versicherungsschutz, sofern die Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand (Wartezeit). Als Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung gilt die erstmalige ärztliche Diagnose.

Ereignete sich die Infektion hingegen nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit, so entfällt die Wartezeit.

Allergische Reaktionen (zu § 1 Nr. 3.4)

Versicherungsschutz bieten wir in Erweiterung von § 1 Nr. 3.4 auch für nicht auf einer Infektion beruhende Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

Zu § 2 Mitwirkung von Krankheiten

Wir leisten für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Gesundheitsschäden, die vollständig auf Krankheiten, wie z.B. Diabetes, zurückzuführen sind.

Kein Leistungsanspruch besteht beispielsweise, wenn infolge eines gebrochenen Fußzehs dieser alleine aufgrund einer Diabeteserkrankung amputiert werden muss. Für den wegen des Knochenbruchs erforderlichen stationären Aufenthalt zahlen wir hingegen ein versichertes Krankentagegeld für die volle Aufenthaltsdauer, auch wenn sich die Heilung aufgrund des Diabetes verzögert.

Zu § 3 Ausschlüsse

Bewusstseinsstörungen (zu § 3 Nr. 1)

Die B182 sehen abweichend von den Musterbedingungen des GDV keinen Ausschluss von Unfällen durch Bewusstseinsstörungen vor. Daher besteht beispielsweise Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Ohnmachtsanfällen, Trunkenheit, Medikamenteneinfluss, Herzinfarkt, Schlaganfällen, epileptischen Anfällen, Übermüdung, Schlafwandeln oder Erschrecken, auch wenn dadurch eine Bewusstseinsstörung ausgelöst wurde.

Terroranschläge (zu § 3 Nr. 1.1)

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Straftaten (zu § 3 Nr. 1.2)

Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Straftat in der Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkohol- oder Medikamenteneinfluss besteht (§ 316 Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass nicht zusätzlich eine vorsätzliche Gefährdung von Leib oder Leben anderer Menschen oder fremder Sachen von bedeutendem Wert (§ 315c Strafgesetzbuch) oder eine andere Straftat vorliegt.

Versicherungsschutz bieten wir zudem für Minderjährige sowie entmündigte Erwachsene,

- wenn die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248b Strafgesetzbuch), wobei Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde, oder
- wenn der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist jedoch, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

Luftfahrtunfälle (zu § 3 Nr. 1.3)

Kein Versicherungsschutz besteht

- als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt (z.B. als Pilot, Drachenflieger oder Fallschirmspringer),
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges (z.B. als Funker, Bordmechaniker oder Flugbegleiter).

Versicherungsschutz gewähren wir jedoch

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

Motorrennen (zu § 3 Nr. 1.4)

Ausgeschlossen sind lizenzpflichtige Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen (einschließlich Motorbooten), bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben. Nicht versichert ist neben dem Fahrer auch der Beifahrer sowie sonstige Insassen des Rennfahrzeuges.

Versicherungsschutz bieten wir hingegen für Fahrtveranstaltungen, bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) sowie für sonstige nicht lizenzpflichtige Rennveranstaltungen.

Vergiftungen (zu § 3 Nr. 2)

Die B182 sehen abweichend von den Musterbedingungen des GDV keinen Ausschluss für Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund vor. Wir bieten daher auch Versicherungsschutz bei Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war. Dazu zählen beispielsweise Vergiftungen durch verdorbene Nahrungsmittel oder versehentlich für Nahrungsmittel gehaltene Stoffe sowie Vergiftungen durch Reinigungsmittel oder Alkohol bei Kindern.

Heilmaßnahmen oder Eingriffe (zu § 3 Nr. 2.3)

Zu den ausgeschlossenen Heilmaßnahmen und Eingriffen zählen auch strahlendiagnostische oder strahlentherapeutische Maßnahmen. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut zählt hingegen nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

Der Ausschluss gilt zudem nicht, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzungen ärztlich behandeln. Führt ein Behandlungsfehler dabei zu weiteren Schädigungen, besteht auch insoweit Versicherungsschutz.

Auch falls sich die versicherte Person aufgrund unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe eine Infektion zuzieht, sind solche Infektionen abweichend von § 3 Nr. 2.2 mitversichert.

Psychische Reaktionen (zu § 3 Nr. 2.4)

Zu den nicht versicherten psychischen Reaktionen zählen beispielsweise posttraumatische Belastungsstörungen nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall oder Angstzustände des Opfers einer Straftat.

Die psychologischen Hilfeleistungen nach § 4 Nr. 19 erbringen wir jedoch auch in diesen Fällen.

Darüber hinaus leisten wir für die Folgen psychischer Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Zu § 4 Versicherte Leistungen

Leistungen für Kinder

Soweit die Bedingungen im Zusammenhang mit versicherten Leistungen zugunsten von Kindern keine Altersangaben vorsehen, gelten diese sowohl für minderjährige Kinder als auch für volljährige geschäftsunfähige Kinder.

Schwerverletzungen (zu § 4 Nr. 21)

Folgende Knochen zählen zu den in § 4 Nr. 21 f) genannten Bereichen:

- Unterarmknochen = Elle und Speiche,
- Handwurzelknochen = Kahnbein, Mondbein, Dreiecksbein, Erbsenbein, großes und kleines Vieleckbein, Kopfbein und Hakenbein,
- Unterschenkelknochen = Schien- und Wadenbein,
- Fußwurzelknochen = Sprungbein, Fersenbein, Kahnbein, Würfelbein und 1. bis 3. Keilbein.

Der Bruch eines oder mehrerer Knochen innerhalb eines Bereiches gilt als 1 Knochenbruch und löst damit noch keinen Leistungsanspruch aus (z.B. Bruch des Kahn- und Mondbeines einer Hand oder Bruch mehrerer Wirbelkörper). Sind hingegen Knochen des gleichen Bereiches an beiden Armen (z.B. Elle des linken und Speiche des rechten Armes) oder an beiden Beinen (z.B. beide Kniescheiben) betroffen, wird die Leistung fällig.

Zu § 5 Beitragsfreier Versicherungsschutz

Der beitragsfreie Versicherungsschutz im Heiratsfall gilt auch bei Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Zu § 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Regelungen nach § 8 beziehen sich ausschließlich auf Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles.

Die bei Vertragsabschluss zu erfüllenden Obliegenheiten und die Folgen einer Verletzung dieser Obliegenheiten sind § 2 der Allgemeinen Bedingungen für das Privatgeschäft (B01) zu entnehmen.

Zwischen Vertragsabschluss und Eintritt eines Versicherungsfalles sind lediglich Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung auf Anfrage mitzuteilen. Diese Pflicht und die Folgen bei deren Nichterfüllung sind in § 6 der vorliegenden Bedingungen geregelt. Die gesetzlichen Folgen sonstiger Obliegenheitsverletzungen vor Eintritt eines Versicherungsfalles haben für diese Unfallversicherung keine Gültigkeit.

Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung

1. Grundregeln

- 1.1 Personen ab 14 bis 67 Jahre werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß Nr. 2 bis Nr. 4 in die Gefahrengruppen 1 bis 3 eingestuft. Werden Tätigkeiten unterschiedlicher Gefahrengruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in die höhere Gefahrengruppe vorzunehmen.

Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf.

Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen. Auch Arbeitssuchende mit neuem Berufsziel werden nach dem angestrebten Beruf eingestuft.

Nach der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit werden Arbeitssuchende ohne geändertes Berufsziel eingestuft. Dies gilt ebenso bei Ausübung von Freiwilligendiensten (z.B. freiwilliger Wehrdienst oder freiwilliges soziales Jahr), der Teilnahme an militärischen Reserveübungen sowie bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV.

- 1.2 Soweit die versicherte Person eine Berufstätigkeit nach Nr. 5 ausübt, wird abweichend von Nr. 1.1 im Einzelfall von uns geprüft, ob und zu welchen Beiträgen für die neue Tätigkeit Versicherungsschutz geboten werden kann.

2. Gefahrengruppe 1

Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in die Gefahrengruppe 1 eingestuft. Dazu zählen auch

- a) Tätigkeiten im Verkauf,
- b) Laboranten und Chemiker (auch bei Umgang mit ätzen, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen),
- c) Tätigkeiten im Gesundheitswesen, in der Alten- oder Schönheitspflege,
- d) feinmechanische Tätigkeiten, elektronische Steuerung von Anlagen und Maschinen,
- e) Köche,
- f) Hotel-, Zug- und Flugpersonal (Luftfahrtunfälle bleiben jedoch ausgeschlossen),
- g) Schüler sowie Hausfrauen/-männer.

Bei der Einstufung nach Gefahrengruppe 1 bleibt es auch, wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtsführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvor- oder -nachbereitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.

Ergeben sich während der Vertragslaufzeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die eine Einstufung in Gefahrengruppe 2 oder 3 erforderlich wäre, so bleibt es dennoch bei der Einstufung in Gefahrengruppe 1, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur ist. Dies gilt auch, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

3. Gefahrengruppe 2

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, die nicht der Gefahrengruppe 3 angehören, werden in die Gefahrengruppe 2 eingestuft. Dazu zählen auch

- a) Personen mit Studien- oder Meisterabschluss, die ansonsten der Gefahrengruppe 3 angehören würden,
- b) Sicherheitspersonal oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätige Personen,
- c) Turn-, Sport-, Tanz- oder Fahrlehrer (Reitlehrer unter Nr. 4 h)),
- d) in Tiermedizin, Gastronomie (Köche unter Nr. 2 e)), oder Reinigungsgewerbe tätige Personen.

4. Gefahrengruppe 3

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit in den folgenden Bereichen werden in die Gefahrengruppe 3 eingestuft:

- a) Land-, Tier- und Forstwirtschaft (außer Gartenbau),
- b) Rohstoffgewinnung und -aufbereitung,
- c) Bau- und Ausbauberufe einschließlich Elektroinstallation,
- d) Holzverarbeitung,
- e) Metallerzeugung und -bearbeitung,
- f) Maschinen- und Fahrzeugtechnik,
- g) Logistik,
- h) Reitbetriebe und Schausteller.

5. Direktionsanfrage-Risiken

Nicht oder nur gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Berufstätigkeiten:

- a) Artisten (auch Stuntmen und Tierbändiger),
- b) Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler,
- c) Sprengpersonal (auch Munitionssuche und -räumung),
- d) Taucher.