

Allgemeine Unfall-Versicherungs- bedingungen 2024 Silber (AUB 2024 Silber)

Stand: 1. Mai 2024

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

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

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

Um Versicherungsbedingungen so knapp und übersichtlich wie möglich zu gestalten, verwenden wir das generische Maskulinum. Die in diesem Dokument verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Unfall-Tagegeld
- 2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld
- 2.5 Todesfallleistung
- 2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Vorsorgeschutz für Kinder und Lebenspartner
- 2.9 Vorläufige Versicherungsschutzzusage
- 2.10 Leistungsgarantie gegenüber GDV
Musterbedingungen
- 2.11 Einhaltung der Mindeststandards des
Arbeitskreises Beratungsprozesse
- 2.12 Updategarantie

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

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 Altersumstellungen
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.3 Fortfall oder Änderung bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades
- 9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
- 10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland
- 10.4 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
- 10.6 Versicherungsjahr

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

- 11.1 Prämie und Versicherungsteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste Prämie

- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Prämienbefreiung

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

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

18 Tarifierpassung

19 Welches Recht findet Anwendung?

Anhang:

Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

Besondere Bedingungen zur Invaliditätsleistung mit Integralfranchise

Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

Besondere Bedingungen für die progressive Unfall-Rente ab 40 % Invalidität

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie

Besondere Vereinbarung für die Digitalpolice

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages weltweit und rund um die Uhr, soweit nicht nachfolgend für den Einzelfall eine davon abweichende Regelung getroffen wird.

1.3 Unfallbegriff

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) liegt ein Unfall nur dann vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wir bieten Ihnen einen wesentlich umfangreicheren Versicherungsschutz. In welchen Fällen wir ebenso eine Leistung aus der Unfallversicherung erbringen, entnehmen Sie bitte der Ziffer 1.4.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Nachfolgend erläutern wir Ihnen, welche Situationen oder Gesundheitsschäden auch versichert sind, jedoch kann nicht in allen Fällen der Versicherungsschutz erweitert werden. Bitte beachten Sie die jeweiligen Einschränkungen.

1.4.1

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.
- einen Bauch- oder Unterleibsbruch (z. B. Leistenbruch) zuzieht.

Beispiel: Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.

- einen Knochen bricht.
- einen Meniskus- oder sonstigen Knorpelschaden zuzieht.

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

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

1.4.2

Versichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen. Diese Erweiterung gilt aber nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe.

1.4.3

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Sachen oder von Tieren erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

Beispiel: Die versicherte Person schlägt mit der Faust eine Scheibe ein, um eine in Lebensgefahr befindliche Person aus einem verschlossenen Raum zu befreien. Dabei wird eine Sehne in der Hand der versicherten Person schwer verletzt.

1.4.4

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von

- Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),
- Alkoholvergiftungen (solange sie das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat),
- Nahrungsmittelvergiftungen,
- Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände bis zu 10 Stunden ausgesetzt gewesen ist,
- Pflanzenvergiftungen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,

- Strahleneinwirkungen, auch Laser-, Röntgen-, Maser- und ultraviolette Strahlen,
- Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen,
- mechanischer (z. B. Sturz), chemischer (z. B. Verätzung) oder elektrischer (z. B. Stromschlag) Einwirkung

unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben

- Schäden durch Kernenergie,
- Gesundheitsschäden, die als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten,
- Berufskrankheiten,
- allmählich erlittene Gesundheitsschäden, wenn die versicherte Person den Einwirkungen länger als 10 Stunden ausgesetzt war.

1.4.5

Mitversichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen durch

- Ertrinken,
- Ersticken,
- Erfrieren, auch von einzelnen Körperteilen,
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug,
- die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß Ziffer 3,

solange die versicherte Person die Gesundheitsschädigung unfreiwillig erlitten hat.

1.4.6

Auch für bestimmte Bewusstseinsstörungen haben wir den Versicherungsschutz erweitert.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Situation nicht mehr gewachsen ist. Diese sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

In den nachfolgenden Situationen erweitern wir den Versicherungsschutz und leisten trotz einer aufgetretenen Bewusstseinsstörung für Unfallfolgen durch

- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

Beispiel: Sie erleiden am Steuer eines Pkw einen Schlaganfall und kollidieren deshalb mit einem Baum. Die daraus entstehenden Kopfverletzungen sind versichert. Für den als direkte Folge des Schlaganfalles gelähmten Arm können wir keine Leistung erbringen.

- Alkoholkonsum, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 2 Promille beträgt – beim Lenken von Kraftfahrzeugen nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,3 Promille beträgt.
- Einnahme von Medikamenten. Führt die Einnahme von Medikamenten, durch eine versehentliche Falscheinahme oder durch Nebenwirkungen, zu einer Bewusstseinsstörung, in deren Folge ein Unfall passiert, übernehmen wir auch dafür den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen davon bleibt aber der Medikamentenmissbrauch.
- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.o.-Tropfen“, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

Grundsätzlich bieten wir keinen Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch

- den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen,
- einen epileptischen Anfall oder sonstigen Krampfanfall,
- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle,
- eine witterungsbedingte Bewusstseinsstörung einen Unfall erleidet.

1.4.7

Infektionen

1.4.7.1

Es besteht Versicherungsschutz für Infektionen, die durch Hautverletzungen von Tieren oder Insekten (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden (z. B. Meningitis).

Ereignete sich die Hautverletzung vor Vertragsbeginn, besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung (erstmalige ärztliche Feststellung) frühestens drei Monate nach Vertragsbeginn ausbricht bzw. diagnostiziert wird (Wartezeit).

1.4.7.2

Ebenso besteht Versicherungsschutz für

- Wundinfektionen, Blutvergiftungen, Wundstarrkrampf und Tollwut nach einer versicherten Unfallverletzung,

- Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe der versicherten Person entstanden sind, wenn diese Heilmaßnahmen oder Eingriffe aufgrund eines versicherten Unfalls erforderlich waren.

1.4.7.3

Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion (z. B. Fieber, Müdigkeit, Schwellung an der Einstichstelle, Kopfschmerzen) hinausgehende Gesundheitsschädigung.

Der Impfschaden wurde zunächst nach den Vorgaben des Deutschen Infektionsschutzgesetzes ärztlich gemeldet, behördlich erfasst und anerkannt.

1.4.8

Ebenfalls besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beim Tauchen eine tauchtypische Gesundheitsschädigung wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation erleidet.

Wir ersetzen auch die nachgewiesenen Kosten für die Behandlung und Therapie in einer Dekompressionskammer aufgrund eines Tauchunfalls. Die Kostenübernahme erfolgt nur, sofern nicht ein anderer Kostenträger dafür eintritt. Werden die Kosten von diesem nur anteilig übernommen, erstatten wir den Restbetrag.

Die Kosten für die Dekompressionskammer werden auf eventuelle Zahlungen der Such-, Bergungs- und Rückholkosten (Ziffer 2.6) angerechnet und bis maximal 10.000 EUR übernommen.

1.4.9

Bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (das sind z. B. Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten), besteht Versicherungsschutz als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.

Ebenso sind Unfälle versichert, die der versicherten Person als Fahrer eines Leih- oder Mietkarts auf einer öffentlichen Kartbahn in Europa passieren.

Zu den versicherten Fahrtveranstaltungen gehören auch solche, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und

die Beherrschung des Fahrzeuges im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings). Für Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter besteht kein Versicherungsschutz.

In jedem Fall besteht kein Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen, bei denen es auf die, auch nur teilweise, Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit oder auch einer maximalen Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt. Ebenso gewähren wir grundsätzlich keinen Versicherungsschutz für die Teilnahme an lizenzpflichtigen Motorsportveranstaltungen. Auch besteht bei jeglichen Übungs- und Trainingsfahrten zu Motorsportrennen oder Motorrennsportarten kein Versicherungsschutz.

1.4.10

Luftfahrt- und Luftsportrisiko

Als Passagier in einem Luftfahrzeug (Flugzeug) besteht der vereinbarte Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person als Fluggast in einem Luftsportgerät von einem Unfall betroffen sind, wie z. B. einer Mitfahrt in einem Heißluftballon, als Passagier bei einem Segelrundflug oder als Passagier bei einem Fallschirm-Tandemsprung.

Dem Flugschüler in der Ausbildung zur Führung eines Luftfahrzeuges gewähren wir ebenfalls den vereinbarten Versicherungsschutz, da zu diesem Zeitpunkt noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist.

Sobald die versicherte Person eigenständig und eigenverantwortlich ein Luftfahrzeug führt, wofür eine Lizenz erforderlich ist, besteht kein Versicherungsschutz (Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger).

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person ein sonstiges Besatzungsmitglied (wie z. B. Funker, Bordmechaniker oder Flugbegleiter) ist.

Ausgenommen bleiben Personen, die nicht zur Besatzung zählen, mithilfe des Luftfahrzeuges jedoch ihre berufliche Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen). Für diese Personen besteht somit Versicherungsschutz, solange sie das Fluggerät nicht selbst steuern.

Das Kitesurfen sehen wir nicht als Luftsportrisiko an, sodass bei der Ausübung der Versicherungsschutz uneingeschränkt besteht.

1.4.11

Ist die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch minderjährig (unter 18 Jahre) oder entmündigt, bieten wir Versicherungsschutz für Unfälle

- beim Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein oder beim unbefugten Gebrauch eines Fahrzeuges (§ 248b StGB). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

1.4.12

Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe des täglichen Lebens – dies sind das Rasieren, Schneiden oder Feilen von Haaren, Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut.

Versicherungsschutz besteht auch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe (auch strahlendiagnostische und -therapeutische), die durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Alle weiteren Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person bleiben aber ausgeschlossen.

1.4.13

Versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sofern die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Dies gilt jedoch nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für Personen, die sich in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begeben,
- bei der aktiven Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind aber Unfallfolgen durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien von Krieg führenden Parteien verübt werden, sowie durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Auch gelten Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhandel und Schlägereien verwickelt war.

1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu dem erweiterten Unfallbegriff unter Ziffer 1.4, zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1

Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten, wenn unfallbedingt die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invaliditätsleistung Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.5), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2

Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Kapitalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile, Sinnesorgane oder inneren Organe dort genannt sind, ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

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

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand einschließlich des Handgelenks	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein oberhalb der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß einschließlich des Fußgelenks	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern das andere Auge vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	100%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern das andere Ohr bereits vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	60%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
eine Niere	20%
beide Nieren	100%

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe
Für andere Körperteile, innere Organe oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile, innere Organe oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.2.5 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

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

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1

Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50% in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.2.1.2

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.2.2

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3

Vorzeitige Zahlung der Übergangsleistung

Ist die versicherte Person nach Ziffer 2.2.1.1 in den ersten 3 Monaten nach dem Unfall ununterbrochen zu 100% in ihrer normalen körperlichen oder geistigen

Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir – nach Vorlage eines ärztlichen Attestes – 50 % der vereinbarten Übergangsleistung. Dieser Betrag wird auf einen weiteren Anspruch aus Ziffer 2.2.2 angerechnet.

2.3 Unfall-Tagegeld

2.3.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung.

2.3.2

Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen,
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld

2.4.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus.
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.
- unterzieht sich unfallbedingt einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme oder Kur.

2.4.2

Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls,
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen

Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 30 Tage.

2.4.3

Genesungsgeld

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus entlassen und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld. Dann zahlen wir das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, längstens jedoch für 150 Tage.

Haben wir für eine ambulante Operation nach den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 das Krankenhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld für 3 Tage.

2.5 Todesfalleistung

2.5.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall.

Der unfallbedingte Tod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

- § 5 Schiffsunglück,
- § 6 Luftfahrzeugunfall,
- § 7 sonstige Lebensgefahr

des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde.

2.5.2

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstirbt.

Stirbt die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall, wird die Todesfallsumme nur fällig, sofern kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht.

Nachfolgende Leistungen liegen Ihrem Vertrag immer zugrunde und nehmen an einer vereinbarten dynamischen Anpassung von Leistung und Prämie nicht teil. Bestehen bei uns mehrere Verträge mit diesen Leistungsarten, können diese immer nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.

2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten

2.6.1

Voraussetzungen für die Leistung

2.6.1.1

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten
 - oder
 - ihren ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik
- entstanden.

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

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

2.6.1.2

Wir ersetzen die Kosten für die Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Kosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.

Die Kosten für die Verlegung der versicherten Person in ein dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenes Krankenhaus erstatten wir ebenfalls bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 14 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit.

2.6.1.3

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

2.6.1.4

Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner.

2.6.1.5

Ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes für die verletzte Person erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu einem Gesamtbetrag von 350 EUR.

2.6.2

Art und Höhe der Leistung

2.6.2.1

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

2.6.3

Unfallservice

Über unser 24-Stunden-Service-Telefon informieren wir über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

Beispiele:

- *Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.*
- *Wir organisieren für die versicherte Person – auch bei Unfällen im Ausland – ggf. einen medizinisch sinnvollen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.*
- *Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.*

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1

Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt nach Abschluss der Heilbehandlung und wird spätestens innerhalb von

5 Jahren nach dem über diesen Vertrag versicherten Unfall vorgenommen. Bei Unfällen Minderjähriger wird die Frist bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres verlängert.

Soweit Zähne betroffen sind und repariert oder ersetzt werden müssen, umfasst die Kostenübernahme alle natürlichen Zähne, wenn sich die notwendige Behandlung aus den Unfallfolgen ergibt und eine Behandlung nicht schon vor dem Unfall angeraten war bzw. bereits begonnen wurde.

2.7.2

Art und Höhe der Leistung

Ansprüche gegen einen Dritten (z.B. Krankenversicherer, Sozialversicherungsträger, Haftpflichtversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) gehen grundsätzlich vor.

Die dann noch verbleibenden nachgewiesenen

- Arzthonorare und sonstigen Operationskosten,
 - Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Kosten für medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel,
 - Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und Zahnlaborkosten
- erstatten wir insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

2.8 Vorsorgeschutz für Kinder und Lebenspartner

2.8.1

Voraussetzungen für die Leistung

Der Vorsorgeschutz gilt

- für den Ehepartner, wenn Sie oder eine versicherte Person nach Vertragsbeginn heiraten, jedoch nur, wenn für den Ehepartner weder bei uns noch einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsbeginn geborene Kind,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsbeginn adoptierte Kind, solange dieses bei der Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Den Vorsorgeschutz gewähren wir auch für Kinder, die der Ehepartner mit in die Ehe bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute leben.

2.8.2

Höhe und Dauer der Leistung

Die Versicherungssummen betragen:

- 50.000 EUR für den Invaliditätsfall ohne Mehrleistung oder Progression
- 5.000 EUR für den Todesfall
- 10 EUR Unfall-Krankenhaustagegeld mit allen Zusatzleistungen aus Ziffer 2.4
- zuzüglich der generell versicherten Leistungen ab Ziffer 2.6 dieser Bedingungen

Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Eheschließung, Geburt bzw. Adoption. Er endet zum selben Zeitpunkt, zu dem der Unfallvertrag beendet wird bzw. der Versicherungsschutz aus dem Vertrag erlischt.

Stellen Sie während der Dauer des Vorsorgeschutzes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, bleibt die prämienfreie Dauer des Vorsorgeschutzes erhalten, an die Stelle der vorgenannten Versicherungssummen treten die von Ihnen beantragten Summen und Leistungen.

2.9 Vorläufige Versicherungsschutzusage

Für Ihre Unfallversicherung bestätigen wir Ihnen den vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser beginnt mit Zugang der vollständigen Antragsunterlagen bei uns (Hauptverwaltung der Baloise Sachversicherung AG), jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit Ihrem Widerspruch gegen den Vertrag oder mit der Ablehnung des Antrages durch uns, spätestens aber 2 Monate nach Antragstellung.

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass in den vergangenen 5 Jahren nicht mehr als 2 Schäden eingetreten sind, die unter den beantragten Versicherungsschutz gefallen wären, und dass keine der zu versichernden Personen an erheblichen Krankheiten, Gebrechen, Verletzungen oder Unfallfolgen leidet bzw. einen Beruf ausübt, der unter die „gefährlichen Risiken“ einzustufen ist.

2.10 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen. Weichen zum Schadenzeitpunkt diese Versicherungsbedingungen von

denen des GDV empfohlenen Versicherungsbedingungen zu Ihrem Nachteil ab, werden wir auf Ihren Wunsch nach diesen Bedingungen regulieren.

2.11 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung erfüllen die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

2.12 Updategarantie

Werden diese, dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule oder eine angeborene Sehnenverkürzung.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, mindern wir im Falle einer Invalidität den Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil, den die Krankheit oder das Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen hat (Mitwirkungsanteil).

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

Nachfolgend erläutern wir Ihnen, in welchen Fällen kein Versicherungsschutz besteht bzw. welche Gesundheitsschäden nicht versichert sind. Bitte beachten Sie hierzu auch die Einschränkungen unter Ziffer 1.4 „erweiterter Unfallbegriff“ und Ziffer 3 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen“.

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für:

5.1.1

Unfälle, die der versicherten Personen dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht auszuführen.

5.1.2

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.1.3

Sportunfälle, die die versicherte Person

- als Berufssportler oder
- als Vertragsamateur oder –sportler in der ersten, bei Handball und Eishockey in der ersten oder zweiten und bei Fußball in der ersten, zweiten oder dritten Spiel- bzw. Leistungsklasse oder
- bei der Sportausübung im Rahmen der Sportförderung von Polizei, Bundeswehr und ähnlichen Einrichtungen erleidet.

Es besteht auch kein Versicherungsschutz für Sportunfälle, wenn die versicherte Person aus ihrer sportlichen Tätigkeit den überwiegenden Teil ihres Einkommens bezieht. Der Ausschluss greift nicht, wenn die Bruttoeinnahmen aus dem Sport nicht mehr als 500 EUR im Monat bzw. 6.000 EUR im Jahr betragen. Zu diesen Einnahmen zählen feste Gehälter, Sieg- oder Antrittsprämie, Preisgelder, Einnahmen aus Werbeverträgen, Mäzenatentum und Sponsoring oder anderweitigen Zuwendungen.

5.1.4

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter diese vorsätzlich herbeigeführt haben.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Für folgende Gesundheitsschäden besteht kein Versicherungsschutz:

5.2.1

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Bandscheibenschäden sind mitversichert, wenn ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 diese Gesundheitsschäden überwiegend (also zu mehr als 50 %) verursacht hat.

- Für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz, wenn diese durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht sind oder ausgelöst wurden.

5.2.2

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- *posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Versicherungsschutz besteht jedoch für die psychischen und nervösen Störungen, die im Anschluss an einen Unfall auftreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Hirnnervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Altersumstellungen

Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersstufen erreicht hat, erfolgt eine Prämienanpassung auf die nächste Altersstufe. Hierbei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- a) Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- b) Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen eine entsprechend höhere Prämie.

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der Wahlmöglichkeit „a“ fort.

Es gelten folgende Altersstufen:

- 0 – 17 Jahre
- 18 – 59 Jahre
- 60 – 69 Jahre
- ab 70 Jahre und älter

Hat die versicherte Person im laufenden Vertragsjahr das 18. Lebensjahr vollendet, erfolgt zum Beginn des neuen Vertragsjahres die Umstellung in den Erwachsenentarif. Für diese Umstellung ist die berufliche Tätigkeit der

versicherten Person zum Änderungszeitpunkt maßgeblich. Erhalten wir keine Mitteilung über die Tätigkeit, nehmen wir an, dass die versicherte Person kaufmännisch/verwaltend tätig oder noch nicht berufstätig ist und die Umstellung erfolgt nach der Gefahrengruppe A mit den daraus resultierenden niedrigeren Versicherungssummen (Wahlmöglichkeit „a“).

Ist die versicherte Person körperlich oder handwerklich tätig, ist sie in die Gefahrengruppe B einzustufen. Hierzu beachten Sie bitte Ziffer 6.2.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung der Prämie ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

• Berufsgruppe A

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die eine kaufmännische, verwaltende oder planende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z.B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) sowie aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.

• Berufsgruppe B

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitender Meister). Dazu zählen z.B. Berufe im Gastgewerbe, in der Land- und Forstwirtschaft, bei der Polizei, bei der Feuerwehr, beim Zoll oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst der Bundeswehr.

Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird die Prämie der Berufsgruppe B berechnet.

6.2.1

Mitteilung der Änderung

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

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif eine höhere Prämie zu zahlen wäre, so gilt die Anzeigepflicht nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender

bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist. Die Anzeigepflicht gilt ebenfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

6.2.2

Auswirkung der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder gesenkter Prämie weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

6.2.3

Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

6.2.4

Gefährliche/nicht versicherbare Risiken

Fällt die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter die „Gefährlichen Risiken“ nach dem vereinbarten Tarif, gilt Folgendes:

Nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung der beruflichen Tätigkeit/Beschäftigung erlischt der Versicherungsschutz für Berufsunfälle. Hierzu zählen sämtliche Tätigkeiten, die der beruflichen Tätigkeit/Beschäftigung zuzuordnen sind. Für die Hin- und Rückwege zwischen Wohnsitz und der beruflichen Tätigkeit bzw. Beschäftigung besteht weiterhin Versicherungsschutz.

Berufe mit gefährlichen Risiken sind z. B. Angehörige von Sondereinsatzkommandos (z. B. MEK, SEK, GSG9),

Leibwächter (Personenschutz); Munitionssuch- und Munitionsräumpersonal, Sprengpersonal; Taucher; Rennfahrer, Rennreiter; Tierbändiger, Artisten; Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler.

Ausnahme:

Vertragsamateure und Vertragssportler, die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben, zählen nicht zu den „Gefährlichen Risiken“, solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben und die Regelungen unter Ziffer 5.1.3 erfüllt sind.

6.3 Fortfall bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen

Sofern nachfolgende Leistungsarten oder Leistungserweiterungen in Ihrem Vertrag vereinbart sind, gelten folgende Regelungen:

6.3.1

Unfall-Tagegeld (Ziffer 2.3)

Das Unfall-Tagegeld erlischt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

6.3.2

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie

Erfolgt zum Vertrag eine Altersumstellung nach Ziffer 6.1 ruht die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie für die betroffene versicherte Person.

Letztmalig erfolgt die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie zum Beginn des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

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

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

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

7.1

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

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

7.2

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

7.3

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

7.4

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

Sonst muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 6 Monaten zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn Sie, die Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Uns ist das Recht zu

verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrades notwendig ist

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

- Invalidität bis zu 1‰ der versicherten Summe.
- Unfall-Rente bis zu 1 Monatsrente.
- Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- Unfall-Tagegeld und Unfall-Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 1 Tagessatz.
- Kosten für kosmetische Operationen sowie für Bergungskosten bis zu 1 % der jeweils versicherten Summe
- sonstigen von uns angeforderten Bescheinigungen bis zu einem Betrag von 25 EUR.

Weitere Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

9.3 Vorschüsse

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

9.3.1

Wir zahlen vor Abschluss des Heilverfahrens die vereinbarte Invaliditätsleistung, wenn keine Lebensgefahr mehr besteht und eine der folgenden Voraussetzungen vollständig erfüllt ist:

- Verlust von Gliedmaßen
- Verlust einer oder beider Nieren

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

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

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

Dieses Recht steht Ihnen längstens bis zu 3 Jahre nach dem Unfall und uns längstens bis zu 2 Jahre nach dem Unfall zu.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

Für alle Leistungsarten mit Kostenersatz gelten folgende Grundsätze:

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Sozialversicherungsträger, Haftpflichtversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

Die in diesen Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen genannten Leistungen und Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen (z. B. Krankenversicherer, Sozialversicherungsträger, Haftpflichtversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und die Verordnung nachgewiesen werden.

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1

Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2

Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3

Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland

Verlegen Sie Ihren Erst- oder Hauptwohnsitz ins Ausland, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Der Vertrag endet einen Monat nach Ausstellung der amtlichen Abmeldebescheinigung.

10.4 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

Wird bei der versicherten Person eine

- dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII
- oder
- eine Geisteskrankheit

ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.

Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständigen Aufsicht bedarf.

Wir erstatten die Prämie für die betroffene Person nach Vorlage

- des Bescheids der Pflegekasse über die Zuerkennung eines Pflegegrades oder
 - der Bestätigung des Krankenversicherers über eine Aufenthaltsunterbringung bzw. ständige Begleitung im Falle einer Geisteskrankheit
- ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten 3 Jahre.

10.6 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert 12 Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

11.1.1

Prämienzahlung und Versicherungsperiode

Die Prämien können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen.

Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsprämien einen Monat,
- bei Vierteljahresprämien ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresprämien ein Halbjahr und
- bei Jahresprämien ein Jahr.

11.1.2

Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erste Prämie

11.2.1

Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2

Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3

Rücktritt

Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgeprämie

11.3.1

Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2

Verzug

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

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

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

11.3.3

Zahlungsfrist

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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

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

11.3.4

Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist die angemahnte Prämie nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz,
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

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

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Prämienbefreiung

11.6.1

Bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres prämienfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

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

12.1 Fremdversicherung

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

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

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag

überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben.

Wir können in einem solchen Fall

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

13.2.1

Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

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

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2

Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch

gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist,
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2

Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Tarifierpassung

18.1

Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtung aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen, sind wir berechtigt, einmal jährlich die Tarifprämien für bestehende Verträge unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik neu zu kalkulieren, um sie an die Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen und einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben. Von der Neukalkulation unberührt bleiben der Ansatz für Gewinn sowie individuelle Prämienzu- und abschlüsse.

18.2

Tarifliche Anpassungen von Prämiensätzen können von uns zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.

18.3

Der Prämiensatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren getrennt ermittelt.

- Prämiensenkungen können auch ohne Information durchgeführt werden.
- Prämienerhöhungen werden Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Prämie mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienerhöhung, kündigen.

18.4

Individuell vereinbarte Zu- und Abschlüsse, sowie generelle tarifliche Regelungen, bleiben von diesen Bestimmungen unberührt.

19 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

In Ergänzung zu den AUB 2024 Silber gelten folgende Besondere Bedingungen, soweit sie ausdrücklich im Versicherungsschein genannt sind:

Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression).

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2024 Silber ermittelt.

Welche der nachfolgenden Progressionsmodelle für Ihren Vertrag gilt, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein oder dem Nachtrag zum Versicherungsschein.

Invaliditätsgrad	Progressive Invaliditätsstaffel		
	225%	350%	500%
1 - 25%	1 - 25%	1 - 25%	1 - 25%
26%	27%	28%	30%
27%	29%	31%	35%
28%	31%	34%	40%
29%	33%	37%	45%
30%	35%	40%	50%
31%	37%	43%	55%
32%	39%	46%	60%
33%	41%	49%	65%
34%	43%	52%	70%
35%	45%	55%	75%
36%	47%	58%	80%
37%	49%	61%	85%
38%	51%	64%	90%
39%	53%	67%	95%
40%	55%	70%	100%
41%	57%	73%	105%
42%	59%	76%	110%
43%	61%	79%	115%
44%	63%	82%	120%
45%	65%	85%	125%
46%	67%	88%	130%
47%	69%	91%	135%
48%	71%	94%	140%
49%	73%	97%	145%
50%	75%	100%	150%
51%	78%	105%	157%
52%	81%	110%	164%
53%	84%	115%	171%
54%	87%	120%	178%

55%	90%	125%	185%
56%	93%	130%	192%
57%	96%	135%	199%
58%	99%	140%	206%
59%	102%	145%	213%
60%	105%	150%	220%
61%	108%	155%	227%
62%	111%	160%	234%
63%	114%	165%	241%
64%	117%	170%	248%
65%	120%	175%	255%
66%	123%	180%	262%
67%	126%	185%	269%
68%	129%	190%	276%
69%	132%	195%	283%
70%	135%	200%	290%
71%	138%	205%	297%
72%	141%	210%	304%
73%	144%	215%	311%
74%	147%	220%	318%
75%	150%	225%	325%
76%	153%	230%	332%
77%	156%	235%	339%
78%	159%	240%	346%
79%	162%	245%	353%
80%	165%	250%	360%
81%	168%	255%	367%
82%	171%	260%	374%
83%	174%	265%	381%
84%	177%	270%	388%
85%	180%	275%	395%
86%	183%	280%	402%
87%	186%	285%	409%
88%	189%	290%	416%
89%	192%	295%	423%
90%	195%	300%	430%
91%	198%	305%	437%
92%	201%	310%	444%
93%	204%	315%	451%
94%	207%	320%	458%
95%	210%	325%	465%
96%	213%	330%	472%
97%	216%	335%	479%
98%	219%	340%	486%
99%	222%	345%	493%
100%	225%	350%	500%

Besondere Bedingungen zur Invaliditätsleistung mit Integralfranchise

Eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB und unter Berücksichtigung von Ziffer 3 AUB wird erst fällig, wenn der bemessene und festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 20 % beträgt.

Ab dem Invaliditätsgrad von 20 % besteht der Anspruch auch für den darunter liegenden Anteil (Integralfranchise).

Ergibt der Invaliditätsgrad einen Wert unter 20 % besteht kein Anspruch auf die Invaliditätsleistung (Selbstbeteiligung).

Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50 % Invalidität

1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad

- ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen
- von mindestens 50 % geführt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der Versicherungssumme.

3 Beginn und Dauer der Leistung

3.1

Die Unfall-Rente zahlen wir

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

3.2

Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt, oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 (AUB) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern.

Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4 Todesfalleistung

Wir zahlen die Rente auch die nächsten 3 Monate über den Monat, in dem die versicherte Person verstorben ist, weiter, wenn ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

5 Sonstige Bestimmungen

Dieser Versicherungsschutz kann unabhängig von den anderen vereinbarten Leistungsarten von beiden Vertragspartnern entsprechend den Bestimmungen der Ziffer 10.2 und 10.4 AUB selbstständig gekündigt werden.

Besondere Bedingungen für die progressive Unfall-Rente ab 40 % Invalidität

1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad

- ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen
- von mindestens 40 % geführt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente ab einem ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad von

- 40 % drei Viertel der versicherten Unfall-Rente,
- 55 % die volle versicherte Unfall-Rente,
- 75 % die eineinhalbfache versicherte Unfall-Rente,
- 90 % die zweifache versicherte Unfall-Rente.

3 Beginn und Dauer der Leistung

3.1

Die Unfall-Rente zahlen wir

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

3.2

Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt, oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 (AUB) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 40% gesunken ist.

Ändert sich der Invaliditätsgrad durch eine Neubemessung in eine niedrigere oder höhere Stufe der Progression, zahlen wir ab Beginn des nächsten Monats nach der Neubemessung die für diese Stufe vereinbarte Unfall-Rente.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

4 Todesfalleistung

Wir zahlen die Rente auch die nächsten 3 Monate über den Monat, in dem die versicherte Person verstorben ist, weiter, wenn ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

5 Sonstige Bestimmungen

Dieser Versicherungsschutz kann unabhängig von den anderen vereinbarten Leistungsarten von beiden Vertragspartnern entsprechend den Bestimmungen der Ziffer 10.2 und 10.4 AUB selbstständig gekündigt werden.

Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie

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

1

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5% zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR
- für die Rente auf volle 50 EUR
- für Unfall-Tagegeld, Unfall-Krankenhaustagegeld auf volle 0,50 EUR

Die in dieser Aufzählung nicht genannten Leistungsarten nehmen an einer Anpassung von Summen und Prämie nicht teil.

3

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

4

Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Da diese aufgerundet werden (siehe Ziffer 2), kann der Prozentsatz der Prämienerrhöhung über dem liegen, der sich aus Ziffer 1 ergibt

5

Sie erhalten eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6

Sie und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

7

Die Erhöhung der Versicherungssummen und der Prämie entfällt,

- wenn eine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen die Höchstversicherungssumme nach dem zugrunde liegenden Tarif erreicht hat,
- spätestens mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person die Altersgrenze gemäß Ziffer 6.3.2 AUB erreicht.

8

Erfolgt zum Vertrag eine Altersumstellung nach Ziffer 6.1 AUB ruht die dynamische Anpassung von Leistung und Prämie für die betroffene versicherte Person in dem Vertragsjahr.

Besondere Vereinbarung zur Digitalpolice

Sie haben sich für die Digitalpolice entschieden und dafür einen Rabatt auf Ihre Versicherungsprämie erhalten.

Unsere Korrespondenz mit Ihnen erfolgt digital an die von Ihnen bei Antragstellung bzw. bei Änderungen an die von Ihnen zuletzt genannte E-Mail-Adresse.

Dies betrifft alle rechtlich bedeutsamen Erklärungen, sofern vom Gesetzgeber zulässig, zur Vertragsführung.

Datenschutz ist uns wichtig!

Wir nutzen beim E-Mail-Versand grundsätzlich die Transportverschlüsselung TLS (Transport Layer Security).

Sind personenbezogene Daten zu schützen, wird die E-Mail zusätzlich mit einer Inhaltsverschlüsselung versandt.

Beachten Sie bitte, dass wir Ihnen die Dokumente nur zustellen können, wenn Ihr E-Mail-Postfach empfangsbereit bzw. Ihre bei uns hinterlegte E-Mail-Adresse aktuell ist.

Bitte teilen Sie uns daher eine Änderung Ihrer E-Mail-Adresse umgehend mit.

Diese Vereinbarung können Sie jederzeit für die Zukunft per E-Mail oder postalisch widerrufen. Der gewährte Digitalrabatt entfällt dann für Ihren Vertrag. Gleiches gilt, wenn wir feststellen, dass ihre E-Mail-Adresse nicht mehr gültig oder empfangsbereit ist und unsere postalische Bitte, uns Ihre aktuelle E-Mail-Adresse mitzuteilen, erfolglos ist.

**Baloise Sachversicherung AG
Deutschland**

Basler Straße 4
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.baloise.de
info@baloise.de