



Verbraucherinformation zu Ihrer

Unfallversicherung



INFORMATIONSBLETT ZU VERSICHERUNGSPRODUKTEN GEMÄß § 4 VVG-INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG	1
WICHTIGE ANZEIGEPFLICHTEN	2
INFORMATION ZU IHRER UNFALLVERSICHERUNG GEMÄß § 1 VVG-INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG	3
VERKÜRZTE LEISTUNGSÜBERSICHT	5
ALLGEMEINE UNFALLVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AUB) - AUSGABE 2012	6 - 10
BESONDERE BEDINGUNGEN ZUR UNFALLVERSICHERUNG (BBU) - AUSGABE 2012	11 - 16
BESONDERE BEDINGUNGEN ZU GIPSGELD UND HEILUNGSHILFE (BB GIPSGELD+HEILUNGSHILFE) - AUSGABE 2012	17 - 18
BESONDERE BEDINGUNGEN ZUR UNFALLVERSICHERUNG VitalPlus (BB-VitalPlus) - AUSGABE 2012	19 - 21
BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-SOFORTHILFE (BB UNFALL-SOFORTHILFE) - AUSGABE 2012	22 - 23
BESONDERE BEDINGUNGEN ZUM KINDER-SORGLOS-SCHUTZ (BB KINDER-SORGLOS-SCHUTZ) - AUSGABE 2012	24 - 25
BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DAS BGV FAMILY-KONZEPT (BB FAMILY 2021)	26 - 29
MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG	30 - 31

WELCHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN GELTEN FÜR SIE?

Grundsätzlich gelten für Sie die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

Bei Abschluss der Unfallversicherung mit **Basisdeckung** gilt zusätzlich zu den AUB:

- Abschnitt A der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU).

Bei Abschluss der Unfallversicherung mit **Klassikdeckung** gilt zusätzlich zu den AUB:

- Abschnitt B der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU).
- Für Kinder gelten unter bestimmten Voraussetzungen auch noch die Besonderen Bedingungen zum Kinder-Sorglos-Schutz (BB Kinder-Sorglos-Schutz).
- Sofern die Unfall-Soforthilfe vereinbart wurde, gelten auch noch die Besonderen Bedingungen für die Unfall-Soforthilfe (BB Unfall-Soforthilfe).

Bei Abschluss der Unfallversicherung mit **Exklusivdeckung** gelten zusätzlich zu den AUB:

- Abschnitt C der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU)
- die Besonderen Bedingungen zu Gipsgeld und Heilungshilfe (BB Gipsgeld+Heilungshilfe).
- Für Kinder gelten unter bestimmten Voraussetzungen auch noch die Besonderen Bedingungen zum Kinder-Sorglos-Schutz (BB Kinder-Sorglos-Schutz).
- Sofern die Unfall-Soforthilfe vereinbart wurde, gelten auch noch die Besonderen Bedingungen für die Unfall-Soforthilfe (BB Unfall-Soforthilfe).

Bei Abschluss der Unfallversicherung **VitalPlus** gelten zusätzlich zu den AUB:

- die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus)
- die Besonderen Bedingungen für die Unfall-Soforthilfe (BB Unfall-Soforthilfe)

Bei Abschluss der Unfallversicherung mit dem **BGV Family-Paket** gelten zusätzlich zu den AUB:

- Besondere Bedingungen für das BGV Family-Konzept (BB Family 2021)

Unternehmen:
BGV-Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
AUB 2012

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Versicherbare Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen und/oder eine Unfallrente bei dauerhaften Beeinträchtigungen,
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten und ambulanten Operationen (entfällt in der Basisdeckung),
- ✓ Todesfallleistungen,
- ✓ Bergungskosten und kosmetische Operationen.

Versicherbare Dienstleistungen

- ✓ Unfall- Soforthilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall, z. B. Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe (entfällt in der Basisdeckung).

Versicherungssumme und Leistungsarten

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen und die Leistungsarten können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall),
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung,
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).
- ✗ Wir leisten für Schäden überdies bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Wenn Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum,
- ! Unfälle durch die aktive Teilnahme an Motorrennen,
- ! Bandscheibenschäden,

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Unfallversicherung gilt weltweit vereinbart.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren oder mehr? Dann können Sie Ihren Vertrag am Ende des dritten Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns drei Monate vor Ende des dritten Jahres zugehen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben.

WICHTIGE ANZEIGEPFLICHTEN:

BELEHRUNG ÜBER DIE RECHTSFOLGEN BEI VERLETZUNG DER VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT (MITTEILUNG NACH § 19 ABSATZ 5 VVG)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

damit wir Ihren Versicherungsvertrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der BGV-Versicherung AG bzw. der Badischen Rechtsschutzversicherung AG, Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift 76116 Karlsruhe, schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

WELCHE VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHTEN BESTEHEN?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

WELCHE FOLGEN KÖNNEN EINTRETEN, WENN EINE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT VERLETZT WIRD?

1. RÜCKTRITT UND WEGFALL DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. KÜNDIGUNG

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. VERTRAGSÄNDERUNG

Können wir nicht zurücktreten, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabversicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. AUSÜBUNG UNSERER RECHTE

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. STELLVERTRETUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

MITTEILUNG NACH § 28 ABS. 4 VVG ÜBER DIE FOLGEN BEI VERLETZUNGEN VON OBLIEGENHEITEN NACH DEM VERSICHERUNGSFALL

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

AUSKUNFTS- UND AUFLÄRUNGSOBLIEGENHEITEN, VORLAGE VON BELEGEN

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

LEISTUNGSFREIHEIT

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

HINWEIS:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

INFORMATIONEN ZU IHRER UNFALLVERSICHERUNG GEMÄß § 1 VVG- INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG

Der Versicherer stellt Ihnen folgende Informationen zur Verfügung:

- 1. BGV-Versicherung AG,**
Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift: 76116 Karlsruhe
Sitz: Karlsruhe
Amtsgericht Mannheim, HRB 707212
Aufsichtsratsvorsitzender: Michael Kessler
Vorstand: Prof. Edgar Bohn (Vors.), Dr. Moritz Finkelnburg,
Matthias Kreibich
- 2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:**
BGV-Versicherung AG,
Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift: 76116 Karlsruhe
- 3. Die BGV-Versicherung AG betreibt als Hauptgeschäftstätigkeit die Sparten Schaden- und Unfallversicherung.**
Aufsichtsbehörde für die oben genannte Gesellschaft:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn,
E-Mail: poststelle@bafin.de, Tel.: 0228 4108-0, Fax 0228 4108-1550.
- 4. Für die Unfallversicherung gelten die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und sofern vereinbart zusätzlich die:**
 - Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU),
 - Besonderen Bedingungen zu Gipsgeld und Heilungshilfe (BB Gipsgeld + Heilungshilfe),
 - Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus),
 - Besonderen Bedingungen für die Unfall-Soforthilfe (BB Unfall-Soforthilfe),
 - Besonderen Bedingungen zum Kinder-Sorglos-Schutz (BB Kinder-Sorglos-Schutz) sowie etwaig weitere vereinbarte Besondere Bedingungen.

Diese Informationen finden Sie ab der Seite 5. Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallbedingungen AUB 2012.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung können dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten auf Seite 1 dieser Verbraucherinformationen entnommen werden.
- 5. Die Jahresbeiträge in der Unfallversicherung richten sich zunächst nach den gewünschten versicherbaren Leistungsarten (z. B. Invalidität, Todesfall, Unfall-Rente, Krankenhaustagegeld, etc.), nach der Höhe der gewünschten Versicherungssumme(n), nach etwaig vorhandenen, unterschiedlichen Deckungskonzepten sowie nach der gewünschten Vertragslaufzeit. Weiterhin richten sich die Jahresbeiträge nach der Tarifgruppe, nach dem Alter der zu versichernden Person(en), nach der ausgeübten Tätigkeit der zu versichernden Person(en) sowie nach der Anzahl der gleichzeitig über einen Vertrag versicherten Personen. Den Jahresbeitrag können Sie Ihrem individuellen Angebot oder später Ihrer Versicherungspolice entnehmen.**

Der Mindestbeitrag je Vertrag beläuft sich auf 25 EUR zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Abgaben und Gebühren werden nicht erhoben. Anrufe können jedoch im Einzelfall kostenpflichtig sein. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach dem Vertrag mit Ihrem Telekommunikationsanbieter.
- 6. Die Regelungen zur Zahlung des Beitrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB). Es besteht die Möglichkeit gegen Zahlung eines Ratenzuschlages den Jahresbeitrag statt jährlich, halb- oder vierteljährlich oder unter bestimmten Voraussetzungen auch monatlich zu zahlen.**
- 7. Bitte entnehmen Sie die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises, unseren Angeboten und Anträgen.**
- 8. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande. Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsschein.**
- 9. Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Antrag sowie dem Versicherungsschein.**
- 10. Eine Kündigung/Aufhebung des Vertrages kann z. B. erfolgen durch:**
 - Ordentliche Vertragskündigung zum Ablauf,
 - Kündigung im Schadenfall,
 - Kündigung bei Beitragssatzanpassung,
 - Kündigung bei Gefahrerhöhung,
 - Sonderkündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als drei Jahren.

Die Kündigungsbedingungen, einschließlich evtl. Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).
- 11. Auf diesen Vertrag ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.**

- 12. Die Vertragsabwicklung erfolgt in deutscher Sprache.**
- 13. Die BGV-Versicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.** Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000 – Fax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit für Sie den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

- 14. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, sich bei der unter Nummer 3 genannten Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu beschweren.**
- 15. Sonderfälle der Versicherbarkeit bei der BGV-Versicherung AG**
Bei folgenden Sonderfällen hat der Antragsteller auf dem Antrag bei den Daten zum Antragsteller unter der Rubrik „Dienststelle/Arbeitgeber“ entsprechende Angaben zu machen:
 - 1. Erhält der Antragsteller als ehemaliger Beschäftigter im öffentlichen Dienst eine Pension, Rentenbezüge oder Ruhegehalt, so hat er diesen Umstand sowie seine ehemalige Dienststelle/Arbeitgeber einzutragen.**
 - 2. Ist der Antragsteller versorgungsberechtigter Hinterbliebener eines ehemaligen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes, so hat er diesen Umstand sowie die ehemalige Dienststelle/Arbeitgeber des Verstorbenen einzutragen.**
 - 3. Für den Fall, dass der Antragsteller mit einem Familienangehörigen, der im öffentlichen Dienst beschäftigt ist, in häuslicher Gemeinschaft lebt und von diesem unterhalten wird, da er selbst nicht erwerbsfähig ist, hat er diesen Umstand sowie die Dienststelle/Arbeitgeber des im öffentlichen Dienst Beschäftigten einzutragen**
 - 4. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer von seinem Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst sowie von der Verlegung seines Dienst- und Wohnsitzes nach außerhalb des Geschäftsgebietes zu unterrichten.**

WIDERRUFSBELEHRUNG

Abschnitt 1: Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: **BGV-Versicherung AG**, Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift 76116 Karlsruhe oder an den im Versicherungsschein genannten Vermittler.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0721 660-1688.

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: service@bvgv.de.

WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag des Versicherungsschutzes. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginn der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

BESONDERE HINWEISE

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2: Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

INFORMATIONSPFLICHTEN BEI ALLEN VERSICHERUNGSZWEIGEN

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

VERKÜRZTE LEISTUNGSÜBERSICHT – PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG AUB 2012

AUB 2012				
Versicherte Leistungen	Basis	Klassik	Exklusiv	VitalPlus
Invaliddität	Doppelte Versicherungsleistung ab 90 % Invaliddität	250 % Progression	Wahlweise 250 % oder 500 % Progression	Doppelte Versicherungsleistung ab 90 % Invaliddität
<i>Verbesserte Gliedertaxe</i>	–	✓	✓	✓
<i>Mehrleistung bei Kopfverletzungen, wenn ein Helm getragen wurde</i>	–	–	10 % höhere Invalidditätsleistung	10 % höhere Invalidditätsleistung
<i>Mehrleistung bei Unfällen im Zusammenhang mit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel</i>	–	5 % höhere Invalidditätsleistung	10 % höhere Invalidditätsleistung	10 % höhere Invalidditätsleistung
<i>Mehrleistung bei Unfällen mit eigenem Kfz (oder Kfz von Angehörigen 1. Grades), die beim BGV versichert sind</i>	–	–	10 % höhere Invalidditätsleistung	10 % höhere Invalidditätsleistung
<i>Gipsgeld und Heilungshilfe (auch wenn keine Invaliddität zurückbleibt)</i>	–	–	✓	✓
Unfallrente				
<i>Rentenleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme</i>	ab 60 % Invaliddität	ab 50 % Invaliddität	ab 50 % Invaliddität	ab 40 % Invaliddität, gestaffelt
Krankenhaustagegeld (sofern im Versicherungsschein vereinbart)	–	einfache Auszahlung ab dem 1. Tag	doppelte Auszahlung ab dem 1. Tag	doppelte Auszahlung ab dem 1. Tag + 10 EUR pro Tag (30 Tage) Krankenhauspauschale
<i>bei Unfällen im Ausland</i>	–	einfache Auszahlung ab dem 1. Tag	Verdoppelung für max. 3 Wochen	Verdoppelung KHT für max. 3 Wochen
<i>Dauer der Leistung</i>	–	max. 2 Jahre	max. 3 Jahre	max. 3 Jahre
<i>Komageld</i>	–	–	Leistungsdauer max. 30 Tage in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes	Leistungsdauer max. 30 Tage in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes
Todesfallleistung	✓	✓	✓	✓
<i>in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme</i>				
<i>doppelte Todesfallleistung für Vollwaisen</i>	–	✓	✓	✓
Sonstige Leistungen				
<i>Bergungskosten</i>	mitversichert bis 10 000 EUR	mitversichert bis 20 000 EUR	mitversichert bis 40 000 EUR	mitversichert bis 40 000 EUR
<i>Kurkostenbeihilfe</i>	mitversichert bis 1 500 EUR	mitversichert bis 3 000 EUR	mitversichert bis 5 000 EUR	mitversichert bis 5 000 EUR
<i>Kosmetische Operationen</i>	mitversichert bis 5 000 EUR	mitversichert bis 10 000 EUR	mitversichert bis 20 000 EUR	mitversichert bis 20 000 EUR
<i>Unfallbedingter Zahnersatz</i>	–	–	mitversichert bis 2 500 EUR	mitversichert bis 2 500 EUR
<i>Psychologische Betreuung nach Amoklauf, Geiselnahme</i>	–	–	mitversichert bis 2 000 EUR	–
<i>Alkoholklausel (Ausnahme Kfz)</i>	bis 0,8 ‰ mitversichert	bis 1,3 ‰ mitversichert	bis 1,8 ‰ mitversichert	bis 1,8 ‰ mitversichert
<i>Zusatzeinschluss von Unfall-Soforthilfe</i>	–	optional wählbar für 3 Monate	optional wählbar für 6 Monate	obligatorisch für 6 Monate
Kostenlos für BGV Family-Mitglieder (BGV Family-Produktleistungsvorteil)				
<i>- Psychologische Hilfe für Kinder infolge von Unfall, Gewaltakt oder Mobbing</i>	–	bis 1.000 EUR	bis 1.000 EUR	bis 1.000 EUR
<i>- BGV Family-Trostpflaster nach stationärem Krankenhausaufenthalt</i>	–	✓	✓	✓
<i>- Kostenerstattung für notwendige Kinderbetreuung</i>	–	✓	✓	✓
Mitversicherte Gesundheitsschädigungen				
<i>Vergiftung durch Gase und Dämpfe</i>	–	✓	✓	✓
<i>Tod durch Ertrinken</i>	–	✓	✓	✓
<i>Einschluss von Infektionen durch bestimmte Berufsgruppen</i>	–	✓	✓	–
<i>Zeckenbisse</i>	–	✓	✓	✓
<i>Infektionen durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen</i>	–	–	✓	✓
<i>Tauchtypische Gesundheitsschäden</i>	–	–	✓	✓
<i>Nahrungsmittelvergiftung</i>	–	–	✓	✓

Die Produktinhalte sind hier als Übersicht stark verkürzt wiedergegeben. Maßgebend ist ausschließlich der Wortlaut der folgenden Versicherungsbedingungen.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Personen können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Grundlage für diesen Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2012) in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung.

INHALTSVERZEICHNIS

VERSICHERUNGSUMFANG

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Krankenhaustagegeld
- 2.4 Todesfallleistung
- 2.5 Bergungskosten
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
 - bei einer Tarifänderung aufgrund der Einstufung in eine andere Altersklasse oder Tarifgruppe (z. B. Umstellung des Tarifes für Kinder) und
 - bei einer Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

LEISTUNGSFALL

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
9. Wann sind die Leistungen fällig?

VERSICHERUNGSDAUER

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

VERSICHERUNGSBEITRAG

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

WEITERE BESTIMMUNGEN

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Embargobestimmung

VERSICHERUNGSUMFANG

1. WAS IST VERSICHERT?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch,
 - 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

- 1.4.2 Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. WELCHE LEISTUNGSARTEN KÖNNEN VEREINBART WERDEN?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von einundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.3 Anspruch auf die vereinbarte Invaliditätsleistung entsteht erst ab einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent. Wird dieser Grad erreicht, erfolgt eine Leistung auch für die ersten 24 Prozent (Bagatellgrenze/Franchise)

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	60 %
Hand	50 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein bis oberhalb des Knies	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	40 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	5 %
Geschmackssinn	5 %

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile (z. B. Wirbelsäule, Niere, Milz) und Sinnesorgane (z. B. Stimmbänder) bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.1.1	Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.	Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der Versicherungssumme von 1 500 EUR.
2.2.1.2	Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 60%. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.	Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.
2.2.2	Höhe der Leistung: Wir zahlen die Invaliditätsrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.	2.7 Kosmetische Operationen (zu Ziffer 2 AUB 2012) In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.
2.2.3	Beginn und Dauer der Leistung	2.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen:
2.2.3.1	Die Unfallrente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3 - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat - monatlich im Voraus.	2.7.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
2.2.3.2	Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem - die versicherte Person stirbt oder - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 60 % gesunken ist.	2.7.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. 2.7.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
2.3	Krankenhaustagegeld (entfällt in der Basisdeckung) Die Bestimmungen für Krankenhaustagegeld für die Klassik- und Exklusivdeckung entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU), für die Deckung VitalPlus den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus).	2.7.2 Art und Höhe der Leistungen: 2.7.2.1 Wir leisten bis zur Höhe der Versicherungssumme von 5 000 EUR Ersatz für nachgewiesene - Arzthonore und sonstige Operationskosten, - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
2.4	Todesfalleistung	2.7.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.
2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.	3. WELCHE AUSWIRKUNG HABEN KRANKHEITEN ODER GEBRECHEN? Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich - im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
2.4.2	Höhe der Leistung: Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die folgenden Kosten (2.5 - 2.7) gelten in den Tarifen Basis, Klassik, Exklusiv und VitalPlus als mitversichert. Für die Tarife Klassik, Exklusiv und VitalPlus gelten die Entschädigungsgrenzen gemäß den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU) und den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus)	4. WELCHE PERSONEN SIND NICHT VERSICHERBAR? 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung. 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung. 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.
2.5	Bergungskosten	5. IN WELCHEN FÄLLEN IST DER VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN? 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle: 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Weiterhin besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht wurden. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Einnahme der Medikamente gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und unter Berücksichtigung der Herstellerinformationen auf der Verpackungsbeilage.
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten gemäß Ziffer 2.5.2.	5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand unter Beteiligung der Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
2.5.2	Art der Leistung: Wir ersetzen - die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war, - die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, - den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren, - die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person, - die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland, - die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.	
2.5.3	Höhe der Leistung:	
2.5.3.1	Wir zahlen bis zur Höhe der Versicherungssumme von 10 000 EUR.	
2.5.3.2	Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.	
2.6	Kurkostenbeihilfe	
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person hat - wegen der durch das Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1 AUB 2012 hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen, - innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger durchgeführt, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.	
2.6.2	Art und Höhe der Leistung	

- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen und deren Folgen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.
- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Infektionen
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6. WAS MÜSSEN SIE

- **BEI EINER TARIFÄNDERUNG AUFGRUND DER EINSTUFUNG IN EINE ANDERE ALTERSKLASSE ODER TARIFGRUPPE (Z. B. UMSTELLUNG DES TARIFES FÜR KINDER) UND**
- **BEI EINER ÄNDERUNG DER BERUFSTÄTIGKEIT ODER BESCHÄFTIGUNG**

BEACHTEN?

6.1 **Tarifänderung aufgrund der Einstufung in eine andere Altersklasse oder Tarifgruppe (z. B. Umstellung Kindertarif)**

- 6.1.1 Die Beiträge werden unter Berücksichtigung der Tarifgruppe und des Alters der zu versichernden Person berechnet. Das Alter der zu versichernden Person ist auch für alle Änderungen eines bereits bestehenden Vertrages (z. B. Ein-/Ausschluss von Leistungsarten, Summenerhöhungen) maßgebend. Das Alter der zu versichernden Person ermitteln wir zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns oder der Vertragsänderung.

Folgende Tarifgruppen und Altersklassen liegen dem Tarif zu Grunde:

Tarifgruppen	Altersklassen
Kinder und Jugendliche:	0 – 6 Jahre
	7 – 12 Jahre
	13 – 17 Jahre

Erwachsene Frauen oder Männer:

- 18 – 25 Jahre
- 26 – 30 Jahre
- 31 – 35 Jahre
- 36 – 40 Jahre
- 41 – 45 Jahre
- 46 – 50 Jahre
- 51 – 57 Jahre
- ab 58 Jahre

- 6.1.2.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder und Jugendliche versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir verändern die Versicherungssummen entsprechend der neuen Risikoeinstufung.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen den Beitrag nach den aktuellen Tarifmerkmalen.
- 6.1.2.2 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die nach dem Tarif für Erwachsene versicherte Person das 58. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt die zu diesem Zeitpunkt gültige Tarifgruppe für Erwachsene ab 58 Lebensjahren. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir verändern die Versicherungssummen entsprechend der neuen Risikoeinstufung.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen den Beitrag nach den aktuellen Tarifmerkmalen.
- 6.1.3 Über Ihr Wahlrecht zu 6.1.2.1 und 6.1.2.2 werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der zweiten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 **Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppenzuordnung. Maßgebend für die Gefahrengruppenzuordnung ist nicht der erlernte Beruf, sondern die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit.
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung.
- Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.
- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

LEISTUNGSFALL

7. **WAS IST NACH EINEM UNFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?**

- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. **WELCHE FOLGEN HAT DIE NICHTBEACHTUNG VON OBLIEGENHEITEN?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren 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 nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. WANN SIND DIE LEISTUNGEN FÄLLIG?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfallrente innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Anspruch auf Invalidität und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

- bei Invalidität bis zu 1 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- bei Unfallrente bis zu 10 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

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

9.5 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.

VERSICHERUNGSDAUER

10. WANN BEGINNT UND WANN ENDET DER VERTRAG?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

VERSICHERUNGSBEITRAG

11. WAS MÜSSEN SIE BEI DER BEITRAGSZAHLUNG BEACHTEN?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - sofort nach Abschluss des Vertrages fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung (sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen) unverzüglich erfolgt.

Ist Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 **Rücktritt**

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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

11.3.2 **Verzug**

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

- 11.6 Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie 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:
- 11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

WEITERE BESTIMMUNGEN

12. WIE SIND DIE RECHTSVERHÄLTNISSE DER AM VERTRAG BETEILIGTEN PERSONEN ZUEINANDER?

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13. WAS BEDEUTET DIE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT?

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechnen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nichtangezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannten.

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

- 13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versiche-

rungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.4

Anfechtung

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

14. WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG?

- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15. WELCHES GERICHT IST ZUSTÄNDIG?

- 15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

16. WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN UNS ZU BEACHTEN?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17. WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18. EMBARGOBESTIMMUNG

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Diese Bedingungen gelten bei Abschluss der Basis-, Klassik- oder Exklusivdeckung.

INHALTSVERZEICHNIS

A LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER BASISDECKUNG

1. Familienvorsorgeversicherung
2. Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung ab 90% Invalidität
3. Mitversicherung alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen

B LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER KLASSIKDECKUNG

1. Infektionen durch Zeckenbisse
2. Verbesserte Gliedertaxe in der Klassikdeckung
3. Progressive Invaliditätsstaffel bis 250 Prozent
4. Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 50 %
5. Krankenhaustagegeld
6. Todesfallleistung für Vollwaisen
7. Ertrinken und Erstickten
8. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
9. Mitversicherung alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen
10. Familienvorsorgeversicherung
11. Erhöhung versicherter Kosten

C LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER EXKLUSIVDECKUNG

1. Erweiterungen im Unfallbegriff
2. Infektionen durch Zeckenbisse und sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen
3. Versicherte Kosten
4. Verbesserte Gliedertaxe Exklusivdeckung
5. Progressive Invaliditätsstaffel bis 250 Prozent
6. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent
7. Mehrleistung bei Kopfverletzungen
8. Mehrleistung im BGV-versicherten KFZ
9. Krankenhaustagegeld
10. Komageld
11. Nahrungsmittelvergiftungen
12. Mitversicherung alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen
13. Erhöhung des Mitwirkungsanteils
14. Psychologische Betreuung
15. Familienvorsorgeversicherung
16. Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 50 %
17. Todesfallleistung für Vollwaisen
18. Zusätzliche Leistungserweiterungen für Angehörige gemeinnütziger Hilfsorganisationen

D WEITERE LEISTUNGSERWEITERUNGEN

1. Infektionen für bestimmte Berufsgruppen
2. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB). Bei Vereinbarung der Basisdeckung gilt zusätzlich Abschnitt A dieser Bedingungen, bei der Klassikdeckung Abschnitt B, bei der Exklusivdeckung Abschnitt C.

A LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER BASISDECKUNG

1. FAMILIENVORSORGEVERSICHERUNG (ZU ZIFFER 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für hinzukommende Familienangehörige:

1. Voraussetzungen für die Leistungen:
Sie heiraten oder Sie bekommen leibliche Kinder.

2. Art und Höhe der Leistungen:

- Der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,
- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von

50 000 EUR	Invalidität
10 000 EUR	Tod / Erwachsene
5 000 EUR	Tod / Kinder und
5 000 EUR	Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2012 abweichende Gliedertaxen.

2. INVALIDITÄTSSTAFFEL MIT MEHRLEISTUNG AB 90 % INVALIDITÄT (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012 UND ZIFFER 3 AUB 2012)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung ab 90% Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

1. Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
 - Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.

3. MITVERSICHERUNG ALKOHOLBEDINGTER BEWUSSTSEINSTÖRUNGEN (ZU ZIFFER 5.1.1 AUB 2012)

Die Ziffer 5.1.1 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Mitversichert sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 0,8 Promille liegt.

Diese Erweiterung gilt nicht für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen beim Lenken von Kraftfahrzeugen, Krafträdern (auch Mofa), versicherungspflichtigen Fahrzeugen, anderen motorisierten Fahrzeugen jeglicher Art, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

B LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER KLASSIKDECKUNG

1. INFESTIONEN DURCH ZECKENBISS (ZU ZIFFER 5.2.4 AUB 2012)

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB 2012 gilt als Unfall auch ein Zeckenbiss. Auf die Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 AUB 2012 wird besonders hingewiesen.

In Erweiterung zu Ziffer 5.2.4.2 AUB 2012 gilt als maßgebender Zeitpunkt die erstmalige Diagnose, durch einen Arzt, der Infektionskrankheiten

- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Borreliose,

sofern diese durch einen Zeckenbiss verursacht wurden. Die Feststellung der Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 durchgeführt.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012, sofern der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 50 % beträgt, und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.4 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

Die Infektion durch einen Zeckenstich gemäß 1., ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

2. VERBESSERTER GLIEDERTAXE KLASSIKDECKUNG (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2012 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	70 %
Hand	60 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
Bein bis oberhalb des Knies	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsart vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

3. PROGRESSIVE INVALIDITÄTSSTAFFEL BIS 250 PROZENT DER GRUNDVERSICHERUNGSSUMME (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012 UND ZIFFER 3 AUB 2012)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt.

Die Bagatellgrenze nach Ziffer 2.1.2.3. AUB 2012 gilt als gestrichen.

Ziffer 2.1 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

- Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	142	83	199
27	31	46	88	65	145	84	202
28	34	47	91	66	148	85	205
29	37	48	94	67	151	86	208
30	40	49	97	68	154	87	211
31	43	50	100	69	157	88	214
32	46	51	103	70	160	89	217
33	49	52	106	71	163	90	220
34	52	53	109	72	166	91	223
35	55	54	112	73	169	92	226
36	58	55	115	74	172	93	229
37	61	56	118	75	175	94	232
38	64	57	121	76	178	95	235
39	67	58	124	77	181	96	238
40	70	59	127	78	184	97	241
41	73	60	130	79	187	98	244
42	76	61	133	80	190	99	247
43	79	62	136	81	193	100	250
44	82	63	139	82	196		

- Bei Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., innerhalb öffentlicher Verkehrsmittel zur Personenbeförderung erhöht sich die in den Teil B Ziffer 3 Absatz 1 BBU 2012 ermittelte progressive Invaliditätsleistung um 5% (Beispielrechnung hierzu: 84% anstatt 80%). Ein höherer Wert als 250 % kann jedoch nicht erreicht werden. Als Nachweis gilt hier eine Bestätigung über den Unfall vom zuständigen Netz-Betreiber.

4. UNFALLRENTE AB EINEM INVALIDITÄTSGRAD VON 50%

Abweichend zu den AUB 2012 Ziffer 2.2.1.2 gilt:

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

5. KRANKENHAUSTAGEGELD

Die Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

- Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.

Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

- Höhe und Dauer der Leistung:

- Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

- Abweichend zu Ziffer 5.1. und Ziffer 5.2. zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für 1 Kalendertag.

6. TODESFALLEISTUNG FÜR VOLLWAISEN (ZU ZIFFER 2.4 AUB 2012)

Die Ziffer 2.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Werden beide Elternteile durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr nicht vollendet, zahlen wir jeweils die doppelt vereinbarte Todesfallsumme, der bei uns versicherten Elternteile. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist insgesamt begrenzt auf 50 000 EUR.

7. ERTRINKEN UND ERSTICKEN (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

8. VERGIFTUNGEN DURCH GASE ODER DÄMPFE (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

9. MITVERSICHERUNG ALKOHOLBEDINGTER BEWUSSTSEINSTÖRUNGEN (ZU ZIFFER 5.1.1 AUB 2012)

Die Ziffer 5.1.1 AUB wird wie folgt erweitert:

Mitversichert sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

Diese Erweiterung gilt nicht für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen beim Lenken von Kraftfahrzeugen, Krafträdern (auch Mofa), versicherungspflichtigen Fahrzeugen, anderen motorisierten Fahrzeugen jeglicher Art, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

10. FAMILIENVORSORGEVERSICHERUNG (ZU ZIFFER 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für hinzukommende Familienangehörige:

- Voraussetzungen für die Leistungen:

Sie heiraten oder Sie bekommen leibliche Kinder.

- Art und Höhe der Leistungen:

- Der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,

- die hinzukommenden leiblichen Kinder sind ab dem Tag der Geburt

für drei Monate mit den Versicherungssummen von

50 000 EUR Invalidität

10 000 EUR Tod / Erwachsene

5 000 EUR Tod / Kinder und

5 000 EUR Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familienvorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2012 abweichende Gliedertaxen.

11. ERHÖHUNG VERSICHERTER KOSTEN

1. In Erweiterung zu Ziffer 2.5.3.1 zahlen wir die Bergungskosten bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 20 000 EUR.
2. In Erweiterung zu Ziffer 2.6.2 zahlen wir die Kurkostenbeihilfe bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 3 000 EUR.
3. In Erweiterung zu Ziffer 2.7.2.1 zahlen wir die Kosten für kosmetische Operationen bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 10 000 EUR.

C LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER EXKLUSIVDECKUNG

1. ERWEITERUNGEN IM UNFALLBEGRIFF

1.1. Tauchtypische Gesundheitsschäden (zu Ziffer 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.

1.2. Ertrinken und Ersticken (zu Ziffer 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.3. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe (zu Ziffer 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

2. INFEKTIONEN

2.1. Infektionen durch Zeckenbisse (zu Ziffer 5.2.4 AUB 2012)

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB 2012 und Ziffer 5.2.4.2 AUB 2012 gilt als Unfall auch die erstmalige Diagnose, durch einen Arzt, der Infektionskrankheiten

- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),

- Borreliose,

sofern diese durch einen Zeckenbiss verursacht wurden.

Auf die Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 AUB 2012 wird besonders hingewiesen.

Die Feststellung der Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 und 3 AUB 2012 durchgeführt.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.4 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

Die Infektion durch einen Zeckenstich gemäß 1., ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

2.2. Infektionen durch sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen (zu Ziffer 1.4 AUB 2012)

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB 2012 gilt die Infektion durch von Tieren verursachte Hautverletzungen als Unfall. Auf die Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 AUB 2012 wird besonders hingewiesen.

Als maßgebender Zeitpunkt gilt der Ausbruch der Infektionskrankheiten

Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest

sofern diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden. Die Feststellung der Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 und 3 AUB 2012 durchgeführt.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

3. Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (allergische Reaktionen).

Die Infektion durch einen Insektenstich oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

4. Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.4 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden.

3. VERSICHERTE KOSTEN

3.1 Unfallbedingter Zahnersatz (zu Ziffer 2.7 der AUB 2012)

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB 2012 leisten wir Ersatz für nachgewiesene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten bis 2 500 EUR, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.

3.2. Erhöhung versicherter Kosten

1. In Erweiterung zu Ziffer 2.5.3.1 AUB 2012 zahlen wir die Kosten bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 40 000 EUR.

2. In Erweiterung zu Ziffer 2.6.2 AUB 2012 zahlen wir die Kurkostenbeihilfe bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 5 000 EUR.

3. In Erweiterung zu Ziffer 2.7.2.1 AUB 2012 zahlen wir die Kosten für kosmetische Operationen bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 20 000 EUR.

4. VERBESSERTE GLIEDERTAXE EXKLUSIVDECKUNG (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2012 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Bein bis oberhalb des Knies	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	4 %
Auge	60 %
Stimme	50 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsart vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

5. PROGRESSIVE INVALIDITÄTSSTAFFEL BIS 250 PROZENT DER GRUNDVERSICHERUNGSSUMME (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012 UND ZIFFER 3 AUB 2012)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250% vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt.

Die Bagatellgrenze (Franchise) nach Ziffer 2.1.2.3. AUB 2012 gilt als gestrichen.

Ziffer 2.1 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	142	83	199
27	31	46	88	65	145	84	202
28	34	47	91	66	148	85	205
29	37	48	94	67	151	86	208
30	40	49	97	68	154	87	211
31	43	50	100	69	157	88	214
32	46	51	103	70	160	89	217
33	49	52	106	71	163	90	220
34	52	53	109	72	166	91	223
35	55	54	112	73	169	92	226
36	58	55	115	74	172	93	229
37	61	56	118	75	175	94	232
38	64	57	121	76	178	95	235
39	67	58	124	77	181	96	238
40	70	59	127	78	184	97	241
41	73	60	130	79	187	98	244
42	76	61	133	80	190	99	247
43	79	62	136	81	193	100	250
44	82	63	139	82	196		

2. Bei Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., innerhalb öffentlicher Verkehrsmittel zur Personenbeförderung erhöht sich die in der vorgenannten Tabelle ermittelte progressive Invaliditätsleistung um 10% (Beispielrechnung hierzu: 88 % anstatt 80 %). Ein höherer Wert als 250 % kann jedoch nicht erreicht werden. Als Nachweis gilt hier eine Bestätigung über den Unfall vom zuständigen Netz-Betreiber.

6. PROGRESSIVE INVALIDITÄTSSTAFFEL BIS 500 PROZENT DER GRUNDVERSICHERUNGSSUMME (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012 UND ZIFFER 3 AUB 2012)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500% vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt.

Die Bagatellgrenze (Franchise) nach Ziffer 2.1.2.3. AUB 2012 gilt als gestrichen.

Ziffer 2.1 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	184	83	330
27	31	46	88	65	190	84	340
28	34	47	91	66	196	85	350
29	37	48	94	67	202	86	360
30	40	49	97	68	208	87	370
31	43	50	100	69	214	88	380
32	46	51	106	70	220	89	390
33	49	52	112	71	226	90	400
34	52	53	118	72	232	91	410
35	55	54	124	73	238	92	420
36	58	55	130	74	244	93	430
37	61	56	136	75	250	94	440
38	64	57	142	76	260	95	450
39	67	58	148	77	270	96	460
40	70	59	154	78	280	97	470
41	73	60	160	79	290	98	480
42	76	61	166	80	300	99	490
43	79	62	172	81	310	100	500
44	82	63	178	82	320		

4. Bei Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., innerhalb öffentlicher Verkehrsmittel zur Personenbeförderung erhöht sich die in der vorgenannten Tabelle ermittelte progressive

Invaliditätsleistung um 10% (Beispielrechnung hierzu: 88 % anstatt 80 %). Ein höherer Wert als 500 % kann jedoch nicht erreicht werden. Als Nachweis gilt hier eine Bestätigung über den Unfall vom zuständigen Netz-Betreiber.

7. MEHRLEISTUNG BEI KOPFVERLETZUNGEN

Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., aus denen eine Kopfverletzung der versicherten Person hervorgeht, die nach AUB 2012 Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht:

Bei gewöhnlichen sportlichen Aktivitäten wie z. B. Fahrradfahren, Skifahren, Inline-Skaten, Skateboarden, Reiten etc. wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen ein um 10% erhöhter Grad (Beispielrechnung hierzu: 66% anstatt 60%) der Invalidität berücksichtigt, wenn zum Zeitpunkt des Unfalls nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 % zu erreichen. Diese Mehrleistung gilt nicht für Sportarten oder Aktivitäten, bei denen eine Helmpflicht, während der Ausführung der Tätigkeit, vom zuständigen Gesetzgeber aus besteht. Diese Mehrleistung gilt auch nicht für das Führen von Kraft-, Land- und Wasserfahrzeugen.

8. MEHRLEISTUNG IM BGV-VERSICHERTEN KFZ

Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., die nach AUB 2012 Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht:

Bei Unfällen bei dem sich die versicherte Person als Lenker oder Insasse in einem Fahrzeug (ausschließlich PKW, Kraftrad oder LKW) befindet, für das bei der BGV-Versicherung AG die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung zum Unfallzeitpunkt besteht und das Fahrzeug auf den Versicherungsnehmer oder auf Verwandte 1. Grades des Versicherungsnehmers zugelassen ist, wird ein um 10 % erhöhter Grad (Beispielrechnung hierzu: 66 % anstatt 60 %) der Invalidität berücksichtigt. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 % zu erreichen.

9. KRANKENHAUSTAGEGELD (ZU ZIFFER 2.3 AUB 2012)

Die Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

9.1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.

Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

9.2 Höhe und Dauer der Leistung:

9.2.1 Wir zahlen das Krankentagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

9.2.2 Abweichend zu Ziffer 9.1. und Ziffer 9.2. zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankentagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

9.3.1 Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankentagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnorts des Versicherten ist.

9.3.2 Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das vereinbarte Krankentagegeld nochmals zusätzlich für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 3 Wochen. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist begrenzt auf 50 EUR pro Tag. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat.

10. KOMAGELD (ZU ZIFFER 2.3 AUB 2012)

Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes eine Geldleistung, längstens für 30 Tage, zusätzlich in Höhe der vereinbarte Versicherungssumme des Krankentagegelds bezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen mit der Zusatzleistung Komageld, so kann diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

11. NAHRUNGSMITTELVERGIFTUNGEN (ZU ZIFFER 5.2.5 AUB 2012)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2012 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

12. MITVERSICHERUNG ALKOHOLBEDINGTER BEWUSSTSEINSTÖRUNGEN (ZU ZIFFER 5.1.1 AUB 2012)

Die Ziffer 5.1.1 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Mitversichert sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 1,8 Promille liegt.

Diese Erweiterung gilt nicht für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen beim

Lenken von Kraftfahrzeugen, Krafträdern (auch Mofa), versicherungspflichtigen Fahrzeugen, anderen motorisierten Fahrzeugen jeglicher Art, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

13. ERHÖHUNG DES MITWIRKUNGSANTEILS

Die Ziffer 3. AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

14. PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG

Wir bezahlen die Kosten bis maximal 2 000 EUR für einen ärztlich anerkannten Psychologen für versicherte Personen, die Opfer von polizeilich dokumentierten Geiselnahmen und Amokläufen während der Laufzeit dieses Unfallvertrages werden. Eine Kostenübernahme kann nur stattfinden, sofern keine Krankenkasse, Krankenversicherung oder andere Institution leistungspflichtig ist.

Als Nachweis benötigen wir eine Bestätigung über den Vorfall der Polizei sowie ein ärztliches Attest zur Notwendigkeit der psychologischen Betreuung.

15. FAMILIENVORSORGEVERSICHERUNG (ZU ZIFFER 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für hinzukommende Familienangehörige:

1. Voraussetzungen für die Leistungen:

Sie heiraten oder Sie bekommen leibliche Kinder.

2. Art und Höhe der Leistungen:

- der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,
- die hinzukommenden Kinder sind ab dem Tag der Geburt

für drei Monate mit den Versicherungssummen von

100 000 EUR	Invalidität (ohne Progression)
10 000 EUR	Tod / Erwachsene
5 000 EUR	Tod / Kinder
40 000 EUR	Bergungskosten

versichert. Andere Leistungen gelten nicht als mitversichert.

Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2012 abweichende Gliedertaxen.

16. UNFALLRENTE AB EINEM INVALIDITÄTSGRAD VON 50 %

Abweichend zu den AUB 2012 Ziffer 2.2.1.2 gilt:

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

17. TODESFALLEISTUNG FÜR VOLLWAISEN (ZU ZIFFER 2.4 AUB 2012)

Die Ziffer 2.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Werden beide Elternteile durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr nicht vollendet, zahlen wir jeweils die doppelt vereinbarte Todesfallsumme, der bei uns versicherten Elternteile. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist insgesamt begrenzt auf 50 000 EUR.

18. ZUSÄTZLICHE LEISTUNGSERWEITERUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE VON GEMEINNÜTZIGEN HILFSORGANISATIONEN

Angehörige von gemeinnützigen Hilfsorganisationen genießen in der Exklusivdeckung während protokollierter oder dokumentierter Einsätze ihrer Organisation folgende Mehrleistungen. Dies gilt insbesondere für

- Angehörige der freiwilligen Feuerwehren und

- ehrenamtlich Tätige bei sonstigen gemeinnützigen Hilfsorganisationen.

Als gemeinnützige Hilfsorganisationen im Sinne dieser Bestimmungen gelten Organisationen, die die Förderung der Rettung aus Lebensgefahr, des Feuer-, Arbeits-, Katastrophen- und Zivilschutzes sowie der Unfallverhütung zum Zwecke haben.

1. Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., aus denen eine Kopfverletzung der versicherten Person hervorgeht, die nach AUB 2012 Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht: Bei unfallbedingten Kopfverletzungen wird während protokollierter oder dokumentierter Einsätze ein um 15% erhöhter Grad der Invalidität berücksichtigt (Beispielrechnung hierzu: 69% anstatt 60%), wenn zum Zeitpunkt des Unfalls nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 % zu erreichen.

2. Folgende Erweiterung gilt zu den BB Gipsgeld-Heilungshilfe Buchstabe B Ziffer 1.: Wir erbringen die doppelte Leistung gemäß der unter Buchstabe D aufgeführten Übersichtstabelle zu Gipsgeld-Heilungshilfe. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem in der Tabelle in Buchstabe D festgelegten Betrag der für Gipsgeld-Heilungshilfe versicherten Summe.

3. Verdreifachung des Krankenhaustagegeldes

Buchstabe C Ziffer 9 wird wie folgt erweitert:

3.1. Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls der sich während eines protokollierter oder dokumentierter Einsätze ereignete in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung.

3.2. In Erweiterung zu Buchstabe C Ziffer 9 zahlen wir das Krankenhaustagegeld ab dem 1. Tag des Krankenhausaufenthaltes in dreifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

3.3. Abweichend zu Buchstabe C Ziffer 9 zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

4. Verdoppelung der Todesfallsumme

Die Ziffer 2.4.2 AUB 2012 wird wie folgend erweitert:

Wir zahlen die Todesfalleistung in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme aus.

5. Wir erstatten bei Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1. für Kleidung die während eines protokollierter oder dokumentierter Einsätze beschädigt wird bis zu 150 EUR, sofern für die Kosten nicht anderweitig Ersatz geleistet wird (z.B. für Kosten, die nicht nach dem Feuerwehrgesetz des jeweiligen Bundeslandes von der zuständigen Gemeinde übernommen werden).

D WEITERE LEISTUNGSERWEITERUNGEN

1. INFEKTIONEN FÜR BESTIMMTE BERUFSGRUPPEN (ZU ZIFFER 5.2.4 AUB 2012)

Die nachfolgenden Leistungen gelten automatisch für die einzelnen Berufsgruppen und deren Auszubildenden zusätzlich in der Klassik- und Exklusivdeckung mitversichert, soweit das versicherte Risiko betroffen ist.

- **Für Unfallversicherungen**

von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern

der Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde,

des Krankenpflegepersonals (Krankenschwestern/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/innen)

von Tierärzten/innen, Studenten/innen der Tierheilkunde, Mitarbeitern/innen im Polizei- und Justizvollzugsdienst und Justizwachtmeister/innen

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz entgegen Ziffer 5.2.4 AUB 2012 auch auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung:

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

1.2 Aus

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

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

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2012 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

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

- **Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz entgegen Ziffer 5.2.4 AUB 2012 auch auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung:

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

1.2 Aus

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

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

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

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

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2012 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen

Bedingungen

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

2. ZUWACHS VON LEISTUNG UND BEITRAG (DYNAMIK)

Die nachfolgenden Leistungen gelten nur, sofern sie ausdrücklich vereinbart wurden:

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

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent 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 Hundert EUR,
- für die Unfallrente und das Krankenhaustagegeld auf volle EUR.

3. Ausschließlich die Versicherungssummen für die Leistungsarten

- Invalidität
- Todesfall
- Unfallrente
- Krankenhaustagegeld

nehmen an der Erhöhung teil.

Hier nicht ausdrücklich aufgeführte Leistungsarten oder Leistungserweiterungen nehmen der Erhöhung nicht teil.

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

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

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

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

7. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

BESONDERE BEDINGUNGEN ZU GIPSGELD UND HEILUNGSHILFE (BB GIPSGELD+HEILUNGSHILFE) – AUSGABE 2012

Diese Bedingungen gelten bei Abschluss der Exklusivdeckung.

INHALTSVERZEICHNIS

- A. VORAUSSETZUNG FÜR DIE LEISTUNG
- B. ART UND HÖHE DER LEISTUNG
- C. SONSTIGE BESTIMMUNGEN
- D. ÜBERSICHTSTABELLE ZU VERLETZUNGEN
- E. SPORTGERÄTEKASKO

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sowie - bei Vereinbarung der Exklusivdeckung - Abschnitt C der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU) oder - bei Vereinbarung der Deckung VitalPlus - die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus).

A. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE LEISTUNG

1. Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1 der AUB 2012 erlitten, der zu einer der unter Buchstabe D der BB Gipsgeld+Heilungshilfe aufgeführten Verletzungen geführt hat.
2. Das Vorliegen einer unter Buchstabe D genannten Verletzung muss von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht werden. Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.
3. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, besteht kein Anspruch auf Gipsgeld+Heilungshilfe.
4. Der Anspruch auf Gipsgeld+Heilungshilfe entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt nach Ablauf von 15 Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

B. ART UND HÖHE DER LEISTUNG

1. Wir erbringen die Leistungen gemäß der unter Buchstabe D aufgeführten Übersichtstabelle zu Gipsgeld+Heilungshilfe. Die Höhe der Leistung richtet sich – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Betrages – nach dem in der Tabelle in Buchstabe D festgelegten Betrag der für Gipsgeld+Heilungshilfe versicherten Summe.
2. Hat der Unfall zu mehreren der in der Tabelle für Gipsgeld+Heilungshilfe unter Buchstabe D aufgeführten Verletzungen geführt, richtet sich die Höhe der Leistung nach der eingetretenen Verletzung, für die in der Tabelle der höchste Betrag festgelegt ist.
3. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, ist die Höchstleistung für Gipsgeld+Heilungshilfe aus allen Verträgen zusammen auf 12 000 EUR begrenzt.
4. Es gelten die Versicherungssummen für Gipsgeld+Heilungshilfe gemäß der Übersichtstabelle unter Buchstabe D der BB Gipsgeld+Heilungshilfe.

C. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

1. Die Versicherungssumme der einzelnen Verletzungen gemäß der Übersichtstabelle in Buchstabe D nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. eines Zuwachses von Leistungen und Beitrag gemäß Buchstabe D Ziffer 2 BBU 2012 nicht teil.
2. Die Versicherung von Gipsgeld+Heilungshilfe endet mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.
3. Die Leistungsart Gipsgeld+Heilungshilfe ist Bestandteil der Exklusivdeckung der AUB 2012, BBU Buchstabe C und kann daher nicht selbstständig gekündigt werden.

D. ÜBERSICHTSTABELLE ZU VERLETZUNGEN

Frakturen

Frakturen sind im Sinne der BB Gipsgeld+Heilungshilfe vollständige Knochenbrüche (Kontinuitätsunterbrechung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten) sowie Haarrisse. Unvollständige Frakturen sind Grünholzfrakturen, Fissuren (Spalten), Infraktionen (Einrisse), Epiphysensprengungen, Knochenabscherungen und -absprengungen. Zahnfrakturen gelten über die Leistung Gipsgeld+Heilungshilfe als nicht versichert.

Band- und Sehnenrupturen

Band- und Sehnenrupturen sind im Sinne der BB Gipsgeld+Heilungshilfe vollständige Zerreißen von stabilisierenden Kapselbandstrukturen und vollständige Zerreißen von Sehnen sowie vollständige knöcherne Bandausrisse. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Teilrupturen, Meniskusrisse, Muskel- und Muskelfaserrisse.

Gehirnerschütterungen gelten über die Leistung Gipsgeld+Heilungshilfe als nicht versichert.

Übersicht zu Verletzungen und Versicherungssumme:

Leistungsgruppe	Verletzung	Versicherungssumme
Kopfverletzungen	Gesichtsschädelfraktur (Ohne Nasenbein)	3 000 EUR
	Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung (keine Gehirnerschütterung oder Zähne)	4 000 EUR
Obere Gliedmaßen (Arme)	Oberarmfraktur	1 000 EUR
	Unterarmfraktur	1 000 EUR
Hände	Fraktur der Handwurzelknochen + Mittelhandknochen	500 EUR
	Daumenfraktur	500 EUR
	Zeigefingerfraktur	200 EUR
Wirbelsäule (Hals-, Brust-, und Lendenwirbelsäule)	Wirbelkörperfraktur einfach	1 000 EUR
	Wirbelkörperfraktur mehrfach	2 000 EUR
	Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks	6 000 EUR
Becken	Bruch des Beckens	2 000 EUR
Polytrauma	Schwere Mehrfachverletzung	4 000 EUR
Untere Gliedmaßen (Beine und Füße)	Frakturen oberhalb des Knie	2 000 EUR
	Frakturen unterhalb des Knies bis einschließlich zum unteren Sprunggelenk, einschließlich Patella	1 000 EUR
	Fraktur der Fußwurzelknochen und Mittelfußknochen (Ausnahme große und kleine Zehen)	500 EUR
	Oberschenkelhalsbruch bei Personen ab 55 Jahre (unabhängig von der Ursache)	4 000 EUR
Amputation	Amputation der ganzen Hand oder ganzer Fuß	6 000 EUR
Band- und Sehnenrupturen	Bizepssehnenruptur	500 EUR
	Kreuzbandruptur	1 000 EUR
	Innen- oder Außenbandruptur am Kniegelenk	200 EUR
	Patellasehnenruptur	500 EUR
	Innen- oder Außenbandruptur am Sprunggelenk	200 EUR
Verbrennungen	Archillessehnenruptur	1 000 EUR
	2. & 3. Grades bei mind. 15 % der Körperoberfläche	1 000 EUR
	2. & 3. Grades bei mind. 30 % der Körperoberfläche	2 000 EUR
	innere Organe	gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs
Augen	Erbblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20	2 000 EUR

E. SPORTGERÄTEKASKO

1. Sind die Voraussetzungen des Buchstaben A der BB Gipsgeld+Heilungshilfe oder der Ziffer 2.1 AUB 2012 erfüllt und wurde beim Unfall gemäß Ziffer 1 der AUB 2012 eines der Sportgeräte gemäß Buchstabe E Ziffer 2. benutzt und beschädigt, so beteiligen wir uns an der Reparatur oder Neuanschaffung des Sportgerätes mit maximal 150 EUR insgesamt je Schadenereignis. Eine Kausalität zwischen Unfall und beschädigt

digtem Sportgerät muss bestehen.

2. Folgende nicht motorisierten Sportgeräte, die sich im Eigentum der Versicherten Person befinden, gelten als mitversichert:
- Ski oder Snowboard
 - Fahrrad
 - Kickboard oder Skateboard
 - Inlineskates
 - Brillen, Sehhilfen und Helme die beim Benutzen der o. g. Sportgeräte getragen wurden.

3. Weitere Voraussetzungen zur Leistung

Das Vorliegen einer Beschädigung am Sportgerät an den unter Ziffer 1. und 2. genannten Sportgeräten muss uns durch die original Anschaffungsrechnung des Sportgerätes oder die Rechnung der Reparatur nachgewiesen werden.

Die Beschädigung muss erheblich sein, so dass das Sportgerät nicht mehr einwandfrei verwendet werden kann. Ein ästhetischer Mangel im Aussehen (Schönheitsfehler) gilt nicht als erheblich.

BESONDERE BEDINGUNGEN ZUR UNFALL- VERSICHERUNG VitalPlus (BB-VitalPlus) – AUSGABE 2012

Diese Bedingungen gelten bei Abschluss der Deckung VitalPlus.

INHALTSVERZEICHNIS

LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER DECKUNG VitalPlus

1. Ertrinken und Erstickten
2. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
3. Tauchtypische Gesundheitsschäden
4. Familienvorsorgeversicherung
5. Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung ab 90 % Invalidität optional mit Franchise
6. Infektionen durch Zeckenbisse
7. Infektionen durch sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen
8. Unfallrente ab einem Invaliditätsgrad von 40 %
9. Todesfallleistung für Vollwaisen
10. Unfallbedingter Zahnersatz
11. Verbesserte Gliedertaxe
12. Mehrleistung bei Kopfverletzungen
13. Mehrleistung im BGV-versicherten KFZ
14. Krankenhaustagegeld
15. Komageld
16. Nahrungsmittelvergiftungen
17. Mitversicherung alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen
18. Erhöhung versicherter Kosten
19. Gipsgeld+Heilungshilfe

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) sowie die Besonderen Bedingungen für die Unfall-Soforthilfe (BB Unfall-Soforthilfe).

LEISTUNGSERWEITERUNGEN DER DECKUNG VitalPlus

Ergänzend zu AUB 6.1.1 liegen folgende Altersklassen zu Grunde:

Altersklassen:

58 – 65 Jahre

66 – 70 Jahre

ab 71 Jahre

1. ERTRINKEN UND ERSTICKEN (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

2. VERGIFTUNGEN DURCH GASE ODER DÄMPFE (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

3. TAUCHTYPISCHE GESUNDHEITSSCHÄDEN (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)

Die Ziffer 1.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.

4. FAMILIENVORSORGEVERSICHERUNG (ZU ZIFFER 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für hinzukommende Familienangehörige:

1. Voraussetzungen für die Leistungen:

Sie heiraten oder Sie bekommen leibliche Kinder.

2. Art und Höhe der Leistungen:

- Der hinzukommende Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,
- die hinzukommenden Kinder sind ab dem Tag der Geburt

für drei Monate mit den Versicherungssummen von

50 000 EUR	Invalidität
10 000 EUR	Tod / Erwachsene
5 000 EUR	Tod / Kinder und
5 000 EUR	Bergungskosten

versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung, können Sie Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB 2012 abweichende Gliedertaxen.

5. INVALIDITÄTSSTAFFEL MIT MEHRLEISTUNG AB 90 % INVALIDITÄT (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012 UND ZIFFER 3 AUB 2012) MIT FRANCHISE (BAGATELLGRENZE)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung inklusive Mehrleistung ab 90% Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

1. Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.

2. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 100 000 EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person beim Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

3. Franchise (Bagatellgrenze):

Auf Verlangen des Versicherungsnehmers bei der Antragsaufnahme gilt gegen einen entsprechenden Beitragszuschlag die Bagatellgrenze (Franchise) nach Ziffer 2.1.2.3 AUB 2012 als gestrichen, ansonsten entsteht der Anspruch auf die vereinbarte Invaliditätsleistung erst ab einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent. Wird dieser Grad erreicht erfolgt eine Leistung auch für die ersten 24 Prozent.

4. Bei Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., innerhalb öffentlicher Verkehrsmittel zur Personenbeförderung erhöht sich die in den Ziffer 5 Absatz 1 BB-VitalPlus ermittelte Invaliditätsleistung um 10 % (Beispielrechnung hierzu: 88 % anstatt 80 %). Ein höherer Wert als 200 % kann jedoch nicht erreicht werden. Als Nachweis gilt hier eine Bestätigung über den Unfall vom zuständigen Netz-Betreiber.

6. INFEKTIONEN DURCH ZECKENBISSSE (ZU ZIFFER 5.2.4 AUB 2012)

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB 2012 und Ziffer 5.2.4.2 AUB 2012 gilt als Unfall auch die erstmalige Diagnose, durch einen Arzt, der Infektionskrankheiten

- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Borreliose,

sofern diese durch einen Zeckenbiss verursacht wurden.

Auf die Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 AUB 2012 wird besonders hingewiesen.

Die Feststellung der Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 und 3 AUB 2012 durchgeführt.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.4 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

Die Infektion durch einen Zeckenstich gemäß 1., ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

**7. INFektionen DURCH SONSTIGE VON TIEREN
VERURSACHTEN HAUTVERLETZUNGEN (ZU ZIFFER 1.4 AUB 2012)**

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB 2012 gilt:

Der Ausbruch der Infektionskrankheiten

Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest

gilt ebenfalls als Unfall, sofern diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden. Auf die Obliegenheiten nach Ziffer 7.1 AUB 2012 wird besonders hingewiesen.

Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

3. Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (allergische Reaktionen).

Die Infektion durch einen Insektenstich oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

4. Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2012 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.4 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden.

8. UNFALLRENTE AB EINEN INVALIDITÄTSGRAD VON 40 %

Abweichend zu den AUB 2012 Ziffer 2.2.1.2 gilt:

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 40%. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.2 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2012 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

Abweichend zu den AUB 2012 Ziffer 2.2.2 zahlen wir die Unfallrente in gestaffelter Form aus, gemäß folgender Tabelle:

Invaliditätsgrad	Anteilige Auszahlung der vereinbarten Rente (Versicherungssumme) in Höhe von
40 - 50 %	50 %
51 - 60 %	60 %
61 - 70 %	70 %
71 - 80 %	80 %
81 - 90%	90 %
ab 91 %	100%

**9. TODESFALLEISTUNG FÜR VOLLWAISEN
(ZU ZIFFER 2.4 AUB 2012)**

Die Ziffer 2.4 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Werden beide Elternteile durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 14. Lebensjahr nicht vollendet, zahlen wir jeweils die doppelt vereinbarte Todesfallsumme, der bei uns versicherten Elternteile. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist insgesamt begrenzt auf 50 000 EUR.

10. UNFALLBEDINGTER ZAHNERSATZ

(zu Ziffer 2 AUB 2012)

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 der AUB 2012 leisten wir Ersatz für nachgewiesene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten bis 2 500 EUR, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.

11. VERBESSERTE GLIEDERTAXE (ZU ZIFFER 2.1 AUB 2012)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2012 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
Bein bis oberhalb des Knies	75 %

Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	4 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2012, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsart vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

12. MEHRLEISTUNG BEI KOPFVERLETZUNGEN

Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., aus denen eine Kopfverletzung der versicherten Person hervorgeht, die nach AUB 2012 Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht:

Bei sportlichen Aktivitäten wie z. B. Fahrradfahren, Skifahren, Inline-Skatesfahren, Skateboarden, Reiten etc. wird bei unfallbedingten Kopfverletzungen ein um 10 % erhöhter Grad (Beispielrechnung hierzu: 66 % anstatt 60 %) der Invalidität berücksichtigt, wenn zum Zeitpunkt des Unfalls nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 % zu erreichen.

13. MEHRLEISTUNG IM BGV-VERSICHERTEN KFZ

Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß AUB 2012 Ziffer 1., die nach AUB 2012 Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht:

Bei Unfällen bei dem sich die versicherte Person als Lenker oder Insasse in einem Fahrzeug (ausschließlich PKW, Kraftrad oder LKW) befindet, für das bei der BGV-Versicherung AG die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung zum Unfallzeitpunkt besteht und das Fahrzeug auf den Versicherungsnehmer oder auf Verwandte 1. Grades des Versicherungsnehmers zugelassen ist, wird ein um 10 % erhöhter Grad (Beispielrechnung hierzu: 66 % anstatt 60 %) der Invalidität berücksichtigt. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 % zu erreichen.

14. KRANKENHAUSTAGEGELD (ZU ZIFFER 2.3 AUB 2012)

Die Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

1. Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Unfallortes des Versicherten ist.

2. In Erweiterung zu Ziffer 2.3 zahlen wir das Krankenhaustagegeld ab dem 1. Tag eines jeden Krankenhausaufenthaltes in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

3. Abweichend zu den AUB 2012 Ziffer 2.3 zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

4. Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das vereinbarte Krankenhaustagegeld zusätzlich für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 3 Wochen. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist begrenzt auf 50 EUR pro Tag. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der versicherte keinen Wohnsitz hat.

5. In Erweiterung zu Ziffer 2.3 erstatten wir zusätzlich zum Krankenhaustagegeld eine Aufwandspauschale von 10 EUR pro Tag, ab dem 1. Tag eines Krankenhausaufenthaltes, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

15. KOMAGELD (ZU ZIFFER 2.3 AUB 2012)

Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt ergänzt:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Dauer dieses Zustandes eine Geldleistung, längstens für 30 Tage, zusätzlich in Höhe der vereinbarte Versicherungssumme des Krankenhaustagegelds bezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen mit der Zusatzleistung Komageld, so kann diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

16. NAHRUNGSMITTELVERGIFTUNGEN (ZU ZIFFER 5.2.5 AUB 2012)

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2012 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.

Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

17. MITVERSICHERUNG ALKOHOLBEDINGTER BEWUSSTSEINSTÖRUNGEN

Die Ziffer 5.1.1 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Mitversichert sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 1,8 Promille liegt.

Diese Erweiterung gilt nicht für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen beim Lenken von Kraftfahrzeugen, Krafträdern (auch Mofa), versicherungspflichtigen Fahrzeugen, anderen motorisierten Fahrzeugen jeglicher Art, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

18. ERHÖHUNG VERSICHERTER KOSTEN

1. In Erweiterung zu Ziffer 2.5.3.1 zahlen wir die Bergungskosten bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 40 000 EUR.

2. In Erweiterung zu Ziffer 2.6.2 zahlen wir die Kurkostenbeihilfe bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 5 000 EUR.

3. In Erweiterung zu Ziffer 2.7.2.1 zahlen wir die Kosten für kosmetische Operationen bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von 20 000 EUR.

19. GIPSGELD+HEILUNGSHILFE

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1 der AUB 2012 erlitten, der zu einer der nachfolgend unter Nr. 4 aufgeführten Verletzungen geführt hat.

1.2 Das Vorliegen einer unter Nr. 4 genannten Verletzung muss von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht werden. Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

1.3 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, besteht kein Anspruch auf Gipsgeld+Heilungshilfe

1.4 Der Anspruch auf Gipsgeld+Heilungshilfe entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt nach Ablauf von 15 Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

2. Art und Höhe der Leistung

2.1 Wir erbringen die Leistungen gemäß der unter Nr. 4 aufgeführten Übersichtstabelle zu Gipsgeld+Heilungshilfe. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem in der Tabelle in Nr. 4 festgelegten Betrag der für Gipsgeld+Heilungshilfe versicherten Summe.

2.2 Hat der Unfall zu mehreren der in der Tabelle für Gipsgeld+Heilungshilfe unter Nr. 4 aufgeführten Verletzungen geführt, richtet sich die Höhe der Leistung nach der eingetretenen Verletzung, für die in der Tabelle der höchste Betrag festgelegt ist.

2.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, ist die Höchstleistung für Gipsgeld+Heilungshilfe aus allen Verträgen zusammen auf 12 000 EUR begrenzt.

2.4 Es gelten die Versicherungssummen für Gipsgeld+Heilungshilfe gemäß der Übersichtstabelle unter Nr. 4 .

3. Sonstige Bestimmungen

Die Versicherungssumme der einzelnen Verletzungen gemäß der Übersichtstabelle zu Verletzungen in Nr. 4 nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. eines Zuwachses von Leistungen und Beitrag gemäß Buchstabe D Ziffer 2 und 3 BBU 2012 nicht teil.

4. Übersichtstabelle zu Verletzungen

Frakturen

Frakturen sind vollständige Knochenbrüche (Kontinuitätsunterbrechung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten) sowie Haarrisse. Unvollständige Frakturen sind Grünholzfrakturen, Fissuren (Spalten), Infraktionen (Einrisse), Epiphysensprengungen, Knochenabscherungen und -ab-

sprengungen. Zahnfrakturen gelten über die Leistung Gipsgeld+Heilungshilfe als nicht versichert.

Band- und Sehnenrupturen

Band- und Sehnenrupturen sind vollständige Zerreißen von stabilisierenden Kapselbandstrukturen und vollständige Zerreißen von Sehnen sowie vollständige knöcherne Bandausrisse. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Teilrupturen, Meniskusrisse, Muskel- und Muskelfaserrisse.

Gehirnerschütterungen gelten über die Leistung Gipsgeld+Heilungshilfe als nicht versichert.

Übersicht zu Verletzungen und Versicherungssumme:

Leistungsgruppe	Verletzung	Versicherungssumme
Kopfverletzungen	Gesichtsschädelfraktur (Ohne Nasenbein)	1 500 EUR
	Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung (keine Gehirnerschütterung oder Zähne)	2 000 EUR
Obere Gliedmaßen (Arme)	Oberarmfraktur	500 EUR
	Unterarmfraktur	500 EUR
Hände	Fraktur der Handwurzelknochen + Mittelhandknochen	250 EUR
	Daumenfraktur	250 EUR
	Zeigefingerfraktur	100 EUR
Wirbelsäule (Hals-, Brust-, und Lendenwirbelsäule)	Wirbelkörperfraktur einfach	500 EUR
	Wirbelkörperfraktur mehrfach	1 000 EUR
	Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks	3 000 EUR
Becken	Bruch des Beckens	1 000 EUR
Polytrauma	Schwere Mehrfachverletzung	2 000 EUR
Untere Gliedmaßen (Beine und Füße)	Frakturen oberhalb des Knies	1 000 EUR
	Frakturen unterhalb des Knies bis einschließlich zum unteren Sprunggelenk, einschließlich Patella	500 EUR
	Fraktur der Fußwurzelknochen und Mittelfußknochen (Ausnahme große und kleine Zehen)	250 EUR
	Oberschenkelhalsbruch bei Personen ab 55 Jahre (unabhängig von der Ursache)	2 000 EUR
Amputation	Amputation der ganzen Hand oder ganzer Fuß	3 000 EUR
Band- und Sehnenrupturen	Bizepssehnenruptur	250 EUR
	Kreuzbandruptur	500 EUR
	Innen- oder Außenbandruptur am Kniegelenk	100 EUR
	Patellasehnenruptur	250 EUR
	Innen- oder Außenbandruptur am Sprunggelenk	100 EUR
	Archillessehnenruptur	500 EUR
Verbrennungen	2. & 3. Grades bei mind. 15 % der Körperoberfläche	500 EUR
	2. & 3. Grades bei mind. 30 % der Körperoberfläche	1 000 EUR
innere Organe	gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs	500 EUR
Augen	Erbblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20	1 000 EUR

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-SOFORTHILFE (BB UNFALL-SOFORTHILFE)

– AUSGABE 2012

Die Unfall-Soforthilfe-Leistungen erhalten Sie nur auf Wunsch in Kombination mit einer Privaten Unfallversicherung mit Klassik- oder Exklusivdeckung. In der Deckung VitalPlus gilt die Unfall-Soforthilfe obligatorisch als vereinbart.



Wir bieten Ihnen über die Servicezentrale der Malteser Hilfsdienst gGmbH einen erweiterten Kundendienst und sind somit an allen Wochentagen 24 Stunden über die Service-Telefonnummer 0721/660-3366 erreichbar.

Die nachfolgenden Bedingungen gelten, sofern in der Unfallversicherung zur versicherten Person die Unfall-Soforthilfe vereinbart wurde.

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), sowie der für den jeweiligen Versicherungsschutz vereinbarte Abschnitt B oder C der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU) oder Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung VitalPlus (BB-VitalPlus).

1. GELTUNGSBEREICH:

Die Leistungen der Unfall-Soforthilfe erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2. VORAUSSETZUNG FÜR DIE LEISTUNGEN:

Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziff. 1 AUB oder eine Krankheit erlitten, die zu einer nachweislichen Arbeitsunfähigkeit die die Inanspruchnahme einer der nachfolgenden Leistungen notwendig macht.

3. ART DER LEISTUNGEN

Die unter Ziffer 3 und 4 genannten Leistungen der Unfall-Soforthilfe werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleistern erbracht.

3.1 Haushaltsnahe Unfall-Soforthilfe

3.1.1 Wir vermitteln (ohne Kostenübernahme):

- Anlieferung einer täglichen Hauptmahlzeit nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister
- Installation einer Hausnotrufanlage aus dem Angebot unseres Servicepartners, sofern die technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person vorhanden sind.
- Besorgung von Einkäufen (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs)
- Abholung und Anlieferung der Reinigungswäsche
- Tätigkeiten zur Reinigung der Wohnung
- Unterbringung und Versorgung von Haustieren
Benannt oder vermittelt wird eine Dienstleistung zur Betreuung und Versorgung von gewöhnlichen Haustieren, wie z. B. Hunde, Katzen, Vögel, Fische etc. Hierunter fallen keine Nutztiere, Pferde oder exotische Tiere, für deren Haltung evtl. eine behördliche Genehmigung notwendig ist, wie z. B. Reptilien.
- Instandhaltung des Gartens (z. B. Bewässerung, Rasenmähen, Heckenschnitt) im haushaltsüblichen Umfang, keine Parkanlagen oder ähnliches.
- Vermittlung des behindertengerechten Umbaus der Wohnung

3.2 Personenbezogene Unfall-Soforthilfe

3.2.1 Wir vermitteln (ohne Kostenübernahme):

- 24-Stunden-Pflegenotruf
- ambulante Grundpflege (Körperpflege, Hilfe bei Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden etc.)
- Pflegeschulungen für Angehörige
- Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs statt zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, zur Planung der Pflegeeinsätze, zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten.

- Tag- und Nachtwache
- Fahrdienste zu Ärzten, Therapien, Krankengymnasten und Behörden
- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen
- Pflegehilfsmittel
- Pflegeplätze
- Spezialisten für Umbau von Kraftfahrzeugen
- und benennen andere Dienstleistern

3.2.2 Wir benennen (ohne Kostenübernahme):

- Ärzte oder Kliniken zur Behandlung (nicht Begutachtung) von Verletzungen weltweit
- Wir beantworten allgemeine Fragen über die gesetzlichen Bestimmungen der Pflegeeinstufung (keine Rechtsberatung) und bei der Beantragung von Pflegesachleistungen und Pflegegeldern (ohne Ausfüllen der Anträge).

3.3 Unfall-Soforthilfe für junge Familien

3.3.1 Wir vermitteln bei unfallbedingtem Ausfall eines im Haushalt lebenden Erziehungsberechtigten (ohne Kostenübernahme):

- die Betreuung von Kleinkindern
- Kinderbetreuung für Kinder bis 16 Jahre
- Versorgung der Kinder und Jugendlichen
- Fahrdienste für Kinder und Jugendliche

3.4. Service-Telefonnummer: 0721 660-3366

Bitte verwenden Sie ausschließlich diese Service-Telefonnummer, um die Serviceleistungen in Anspruch zu nehmen.

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012) leisten wir wie folgt:

4. UNFALL-SOFORTHILFE MIT KOSTENÜBERNAHME

4.1 Geltungsbereich:

Die Unfall-Soforthilfe mit Kostenübernahme erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland

4.2 Voraussetzung für die Leistungen:

Die versicherte Person hat einen Unfall nach Ziff. 1 AUB oder eine Krankheit erlitten, die zu einem medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalt führt.

Die versicherte Person ist nach dem Unfall oder nach der Beendigung der vollstationären Heilbehandlung in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass für die Haushaltsführung Hilfe unerlässlich ist. Die versicherte Person hat daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens einen Bedarf an Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

4.3 Art und Höhe der Leistungen

Im Anschluss an den Unfall oder den Krankenhausaufenthalt übernehmen wir, wie unter 4.2 beschrieben, bei Bedarf die notwendigen Kosten für:

Haushaltsnahe Unfall-Soforthilfe

- Anlieferung einer täglichen Hauptmahlzeit nach freier Auswahl aus dem Angebot unserer qualifizierten Dienstleister
- Besorgung von Einkäufen (Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs), bis zu einmal pro Woche.
Die Kosten für die Lebensmittel/Gegenstände des täglichen Bedarfs trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
- Abholung und Anlieferung der Reinigungswäsche, bis zu einmal pro Woche.
Die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

- Tätigkeiten zur gewöhnlichen Reinigung der Wohnung im üblichen Umfang bis zu einmal pro Woche, max. 4 Stunden pro Woche

- Installation einer Hausnotrufanlage aus dem Angebot unseres Servicepartners, sofern die technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person vorhanden sind.

Personenbezogene Unfall-Soforthilfe

- ambulante Grundpflege (Körperpflege, Hilfe bei Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden etc.), für max. Zeitraum von 4 Wochen und 2 Stunden pro Tag
- zusätzlich zur Grundpflege findet eine persönliche Pflegeberatung statt und 24-Stunden-Pflegenotruf

- Tag- und Nachtwache, bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus stationären Behandlungen
- Fahrdienste zu Ärzten, Therapien, Krankengymnasten und Behörden, bis zu zweimal pro Woche, km-Leistung für Hin- und Rückfahrten je Woche ist auf 100 km begrenzt.
- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, bis zu zweimal pro Woche für max. 4 Wochen und maximal 10 Stunden insgesamt
- einmalige Pflegeschulungen für Angehörige 1. Grades der versicherten Person

Unfall-Soforthilfe für junge Familien

- Kinderbetreuung, bei unfallbedingtem Ausfall eines im Haushalt lebenden Erziehungsberechtigten, für bis zu 48 Stunden
- Bei Bedarf übernehmen wir im Beisein eines Familienangehörigen oder Nachbarn, während eines Krankenhausaufenthaltes unabhängig von Ziffer 4.2 Absatz 2 einmalig die notwendigen Kosten zur Reinigung der Wohnung und zur Entsorgung des Abfalls

4.4

4.4.1

4.4.2

Die Kosten für Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie die Kosten für die Reinigung der Wäsche trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

Beginn und Dauer der Leistungen

Die Leistung steht der versicherten Person spätestens zum 3. Werktag nach Schadenmeldung und Anmeldung des Leistungsbedarfs zur Verfügung.

Die Leistungen der Unfall-Soforthilfe mit Kostenübernahme nach Ziff. 4 werden, sofern Unfall-Soforthilfe als vereinbart gilt, für die Dauer der Bedürftigkeit der versicherten Person erbracht, längstens für 3 Monate nach Beendigung des vollstationären Krankenhausaufenthalts.

Befindet sich die versicherte Person wegen desselben Unfalls oder derselben Krankheit mehrmals in vollstationärer Behandlung, so leisten wir innerhalb eines Versicherungsjahres insgesamt für längstens 3 Monate.

Ergänzend zu Ziffer 4.4 Absatz 1 gilt für die Tarife Exklusiv (sofern Unfall-Soforthilfe vereinbart) und VitalPlus:

Die Leistungen der Unfall-Soforthilfe mit Kostenübernahme nach Ziff. 4 werden für die Dauer der Bedürftigkeit der versicherten Person erbracht, längstens für 6 Monate nach Beendigung des vollstationären Krankenhausaufenthalts.

BESONDERE BEDINGUNGEN ZUM KINDER-SORGLOS-SCHUTZ (BB KINDER-SORGLOS-SCHUTZ)

– AUSGABE 2012

INHALTSVERZEICHNIS

A ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ZUM KINDER-SORGLOS-SCHUTZ

B LEISTUNGSERWEITERUNGEN IN DER KLASSIKDECKUNG

1. Rooming-In / Übernachtung eines Elternteils im Krankenhaus
2. Versicherungsschutz auch bei Krankheit
3. Zusätzliche Krankenhauspauschale

C LEISTUNGSERWEITERUNGEN IN DER EXKLUSIVDECKUNG

1. Rooming-In / Übernachtung eines Elternteils im Krankenhaus
2. Zusätzliche Krankenhauspauschale
3. Schulausfallgeld

A ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ZU DEN BB KINDER-SORGLOS-SCHUTZ

VORAUSSETZUNG ZUR LEISTUNGSERWEITERUNG

Buchstabe B oder C gilt, wenn

1. die versicherte Person bei Vertragsschluss das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
2. eine Unfallrente gemäß Ziffer 2.2 AUB 2012 abgeschlossen wurde

Die Zusatzvereinbarung über die Leistungserweiterungen des Kinder-Sorglos-Schutzes endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf - zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Hauptvertrag endet oder die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

B LEISTUNGSERWEITERUNGEN IN DER KLASSIKDECKUNG

Die unter Buchstabe B beschriebenen Leistungserweiterungen gelten als mitversichert, sofern die Voraussetzungen des Buchstaben A erfüllt sind und für die versicherte Person die Klassikdeckung vereinbart wurde.

1. ROOMING-IN / ÜBERNACHTUNG EINES ELTERNTEILS IM KRANKENHAUS

(zu Ziffer 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für Übernachtungen eines Elternteils des versicherten Kindes:

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2012 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 15 EUR gezahlt. Die Maximalleistung je Schaden und Versicherungsjahr beträgt 1 000 EUR.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen für das versicherte Kind bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.

2. VERSICHERUNGSSCHUTZ AUCH BEI KRANKHEIT

1. Was ist durch diese Leistungserweiterung versichert? (Versicherungsfall)

Wir bieten Versicherungsschutz für die während der Wirksamkeit dieser Leistungserweiterung durch Krankheit unfreiwillig eingetretene Invalidität. In dieser zusätzlichen Leistungserweiterung gilt als Invalidität, wenn die körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit des versicherten Kindes mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen abweicht und dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Weiterhin muss nach dem Schwerbehindertenrecht im Sozialgesetzbuch IX ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 vorliegen.

Als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststel-

lung der Behinderung beim Versorgungsamt.

Die Ziffer 3 AUB 2012 gilt für diese Mehrleistung entsprechend auch bei Krankheiten, die bei Vertragsabschluss dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person bekannt sind.

2. Wartezeit bei angeborenen Krankheiten

Für angeborene Krankheiten gilt eine Karenzzeit (Wartezeit) von einem Jahr ab Versicherungsbeginn oder eine Karenzzeit (Wartezeit) bis zu dem Zeitpunkt, an dem alle Vorsorgeuntersuchungen (U) bis einschließlich der Untersuchung U 6 durchgeführt wurden. Dies bedeutet, angeborene Krankheiten, sind auch dann vom Versicherungsschutz ausgenommen, wenn sie bei Vertragsschluss noch nicht bekannt oder erkennbar waren und innerhalb der oben genannten Karenzzeit behandelt oder diagnostiziert wurden. Dies sind angeborene Fehlbildungen (Abnormalitäten) an inneren und äußeren Organen, genetischen Erkrankungen (Erbgutveränderungen) und Neugeborenenkrankheiten. Der Versicherungsschutz gilt auch dann als ausgeschlossen, wenn innerhalb der Karenzzeit diejenigen ärztlichen Befunde erhoben wurden, auf denen die Diagnose maßgeblich basiert.

3. Welche Voraussetzungen gelten für den Anspruch auf Leistung?

Sie müssen die Invalidität durch Vorlage des Bescheides des Versorgungsamtes über die Schwerbehinderung nachweisen und geltend machen sowie die Obliegenheiten nach Buchstabe B Ziffer 2. Absatz 7 erfüllen.

Wird eine Krankheit, die Invalidität zur Folge hat, während der Dauer des Vertrages ärztlich festgestellt, kann ein Anspruch auf Leistung auch noch dann entstehen, wenn die Invalidität innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung des Vertrages eingetreten ist. Dies gilt auch für einen während der Dauer des Vertrages eingetretenen Unfall.

4. Was gilt für Art, Höhe und Dauer der Leistung?

4.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als monatliche Rente in der vereinbarten Höhe gemäß Absatz 2.2.2 AUB 2012.

4.2 Die Rente zahlen wir ab dem Ersten des Monats, der auf den Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt folgt. Die Rente wird gezahlt für die Zeit, in der die Invalidität durch einen gültigen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen wird. Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, an dem die versicherte Person stirbt.

4.3 Die Rentenzahlung ruht, wenn der Fortbestand der Invalidität nicht mehr nachgewiesen wird.

Während der Laufzeit des Vertrages setzen wir die Rentenzahlung fort, wenn Sie uns eine Invalidität erneut nachweisen; Absatz 4.2 gilt entsprechend.

Nach Ende des Vertrags ist die Fortsetzung der Rentenzahlung von dem Nachweis abhängig, dass ausschließlich die früheren Beeinträchtigungen wieder zur Invalidität mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 führten. Der Anspruch auf Fortsetzung erlischt, wenn seit dem Zeitpunkt der Unterbrechung mehr als 10 Jahre vergangen sind.

4.4 Wir sind berechtigt, jeweils nach Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Geltendmachung den Fortbestand der Invalidität zu überprüfen.

Wir sind auch berechtigt Lebensbescheinigungen anzufordern. Senden Sie uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich zurück, ruht die Rentenzahlung ab nächster Fälligkeit.

5. Welchen Einfluss haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?

5.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität nach Buchstabe B Ziffer 2. Absatz 1. bestand.

5.2 Wird eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität nach Buchstabe B Ziffer 2. Absatz 1. erst während der Wirksamkeit des Vertrages durch Bescheid festgestellt, erlischt die Mehrleistung gemäß Buchstabe B Ziffer 2 rückwirkend ab Beginn; bereits bezahlte Beiträge zahlen wir zurück.

Dies gilt entsprechend, wenn wir nach Ziffer 6. keine Leistung erbringen.

5.3 Sind wir nach Ziffer 6. von der Leistung frei, erlischt die Mehrleistung gemäß Buchstabe B Ziffer 2 rückwirkend, mit dem Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt. Die ab diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund

6.1 von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Oligophrenie. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Beeinträchtigung durch einen Unfall oder eine Erkrankung mit hirnorganischen Schäden oder durch eine Vergiftung oder Infektion verursacht wurde, die während der Wirksamkeit des Vertrages eingetreten ist.

6.2 von Unfällen durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit

oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. In beiden Fällen besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn das versicherte Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- 6.3 einer von der versicherten Person vorsätzlich ausgeführten oder versuchten Straftat;
- 6.4 mittelbarer oder unmittelbarer Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sowie aufgrund mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Kernenergie;
- 6.5 einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter der versicherten Person diese vorsätzlich geschädigt haben.

7. Was müssen Sie im Leistungsfall beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung können wir die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erbringen.

- 7.1 Bestehen bei der versicherten Person Gesundheitsstörungen, die zur Invalidität nach Buchstabe B Ziffer 2. Absatz 1 führen können, müssen Sie beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen.
- 7.2 Die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises müssen Sie uns möglichst bald anzeigen.
- 7.3 Das von uns daraufhin übermittelte Formblatt müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden. Die von uns darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen Sie uns in gleicher Weise erteilen.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden, insbesondere das Versorgungsamt, das den Bescheid über die Schwerbehinderung erlassen hat, sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Wird der Grad der Behinderung vom Versorgungsamt auf eine Grad von weniger als 50 herabgesetzt, müssen Sie uns das innerhalb eines Monats mitteilen.
- 7.6 Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, müssen Sie uns den Tod innerhalb von drei Monaten mitteilen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Ziffer 7.3 und 7.4 von Ihnen zu erfüllende Obliegenheit vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann ist unsere Leistung fällig?

- 9.1 Sobald uns die Unterlagen und Ermächtigungen zugegangen sind, die Sie nach Buchstabe B Ziffer 2 Absatz 3, den Absätzen 7.3 und 7.4 beibringen müssen, sind wir verpflichtet, innerhalb einer Frist von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an, beginnt die Rentenzahlung nach Ziffer 4.2. Ein Anspruch auf Zahlung von Vorschüssen besteht nicht.

3. ZUSÄTZLICHE KRANKENHAUSPAUSCHALE

Die Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Sofern die Voraussetzungen zu den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU), Buchstabe B, Ziffer 5 vorliegen ergänzen wir das Krankenhaustagegeld um 15 EUR für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

Diese Ergänzung des Krankenhaustagegelds wird ausschließlich bei vollstationären Krankenhausaufenthalten bezahlt, nicht bei ambulanten Krankenhausaufenthalten.

C LEISTUNGSERWEITERUNGEN IN DER EXKLUSIVDECKUNG

Die nachfolgenden Leistungen gelten zusätzlich zu den Leistungserweiterungen des Buchstaben B der BB Kinder-Sorglos-Schutz sowie dem Buchstaben C der Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU 2012), soweit die Deckungsvariante „Exklusivdeckung“ für die jeweils versicherte Person vereinbart wurde und die Voraussetzungen des Buchstaben A erfüllt sind.

1. ROOMING-IN / ÜBERNACHTUNG EINES ELTERNTEILS IM KRANKENHAUS

(zu Ziffer 2 AUB 2012)

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2012 leisten wir für Übernachtungen eines Elternteils des versicherten Kindes:

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2012 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 EUR gezahlt. Die Maximalleistung je Schaden und Versicherungsjahr beträgt 1 000 EUR.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen für das versicherte Kind bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.

2. ZUSÄTZLICHE KRANKENHAUSPAUSCHALE

Die Ziffer 2.3 AUB 2012 wird wie folgt erweitert:

Sofern die Voraussetzungen zu den Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU), Buchstabe C, Ziffer 9 vorliegen ergänzen wir das Krankenhaustagegeld um 30 EUR für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

Diese Ergänzung des Krankenhaustagegelds wird ausschließlich bei vollstationären Krankenhausaufenthalten bezahlt, nicht bei ambulanten Krankenhausaufenthalten.

3. SCHULAUSSFALLGELD

Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind

- hat bei Eintritt des Unfalles das 7. Lebensjahr vollendet
- kann wegen des Unfalles länger als 5 Wochen nicht am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen, wobei mehrere Schulausfälle desselben Unfalles wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet werden.

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

Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

Höhe und Dauer der Leistung:

Das Schulausfallgeld zahlen wir ab der 6. Schulausfallwoche für jeden Schulausfalltag, vom Unfalltag an gerechnet – in Höhe von 15 EUR (Tagessatz). Die Maximalleistung je Schaden und Versicherungsjahr beträgt 1 000 EUR.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DAS BGV FAMILY-KONZEPT (BB FAMILY 2021)

Diese Bedingungen gelten bei Abschluss einer oder mehrerer Versicherungen mit dem BGV Family-Paket.

INHALT

TEIL A: ALLGEMEINES

- A-1 Was ist das BGV Family-Konzept?
- A-2 Wer erhält das BGV Family-Konzept? Welche Voraussetzungen gibt es?
- A-3 Können Sie weitere Kinder auch nachträglich in das BGV Family-Konzept aufnehmen?
- A-4 Was passiert, wenn Ihre Kinder das 18. Lebensjahr vollenden?
- A-5 Was sind die BGV Family-Versicherungssparten?
- A-6 Was sind die BGV Family-Vorteile?
- A-7 Ab wann profitieren Sie von den BGV Family-Vorteilen?
- A-8 Wann profitieren Sie nicht mehr von den BGV Family-Vorteilen?

TEIL B: PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE MIT DEM BGV FAMILY-PAKET

- B-1 Produktleistungsvorteile in der Privathaftpflichtversicherung
- B-2 Produktleistungsvorteile in der Tierhalterhaftpflichtversicherung
- B-3 Produktleistungsvorteile in der Hausratversicherung
- B-4 Produktleistungsvorteile in der Wohngebäudeversicherung
- B-5 Produktleistungsvorteile in der Unfallversicherung
- B-6 Produktleistungsvorteile in der KFZ-Versicherung
- B-7 Produktleistungsvorteile in der Rechtsschutzversicherung

TEIL A: ALLGEMEINES

A-1 WAS IST DAS BGV FAMILY-KONZEPT?

Ihre Familie ist uns wichtig! Daher haben wir das BGV Family-Konzept speziell für Familien entwickelt.

Bereits mit Abschluss eines Vertrages in den BGV Family-Sparten, profitieren Sie von familienspezifischen Produktleistungen für Ihr Familienleben. Wie die **BGV Family-Produktleistungsvorteile** konkret aussehen, entnehmen Sie bitte Teil B.

Sofern Sie **drei oder mehr** Verträge aus unterschiedlichen BGV Family-Sparten abgeschlossen haben, bieten wir Ihnen außerdem:

- den **BGV Family-Beitragsvorteil** (vgl. A-6 (2)) sowie
- den **BGV Family-Mehrwertvorteil** (vgl. A-6 (3))

A-2 WER ERHÄLT DAS BGV FAMILY-KONZEPT? WELCHE VORAUSSETZUNGEN GIBT ES?

Das BGV Family-Konzept erhalten Personen mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren (auch Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder und Mündel). Die Kinder dürfen nicht verheiratet sein oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

Um diese Voraussetzungen zu prüfen, benötigen wir bei Abschluss des Vertrages den Namen sowie das Geburtsdatum Ihrer Kinder.

A-3 KÖNNEN SIE WEITERE KINDER AUCH NACHTRÄGLICH IN DAS BGV FAMILY-KONZEPT AUFNEHMEN?

Selbstverständlich können Sie auch während der Laufzeit weitere Kinder zu Ihrer BGV Family hinzufügen. Es spielt keine Rolle, ob es sich hierbei um eigenen Nachwuchs, Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder oder Mündel handelt.

- In der BGV Family ist jeder willkommen! -

Damit wir Ihre Kinder nachträglich in das BGV Family-Konzept einschließen können, benötigen wir den Namen sowie das Geburtsdatum Ihrer Kinder.

A-4 WAS PASSIERT, WENN IHRE KINDER DAS 18. LEBENSJAHR VOLLENDEN?

Auch wenn Ihre Kinder während der Vertragslaufzeit das 18. Lebensjahr vollenden, bleiben Ihnen die exklusiven BGV Family-Vorteile in den bestehenden Verträgen erhalten.

- Einmal BGV Family, immer BGV Family! -

A-5 WAS SIND DIE BGV FAMILY-VERSICHERUNGSSPARTEN?

In folgenden Sparten können Sie das BGV Family-Paket in den Produktlinien Klassik, Exklusiv und Vitalplus abschließen:

1. Privathaftpflichtversicherung
2. Tierhalterhaftpflichtversicherung
3. Hausratversicherung
4. Wohngebäudeversicherung
5. Unfallversicherung
6. Rechtsschutzversicherung
7. KFZ-Versicherung

A-6 WAS SIND DIE BGV FAMILY-VORTEILE?

(1) BGV FAMILY-PRODUKTLEISTUNGSVORTEIL

Bereits bei Abschluss eines Vertrages mit dem BGV Family-Paket erhalten Sie in den jeweiligen Sparten spezielle familienspezifische Produktleistungen.

Die genauen **BGV Family-Produktleistungsvorteile** entnehmen Sie bitte Teil B.

(2) BGV FAMILY-BEITRAGSVORTEIL

Den **BGV Family-Beitragsvorteil** erhalten Sie bei Abschluss von drei Verträgen mit dem BGV Family-Paket in unterschiedlichen Versicherungssparten. Sie profitieren von **10% Beitragsvorteil** für alle Verträge mit dem BGV Family-Paket. Dies gilt nicht für KFZ-Versicherungsverträge.

Beispiel 1: Sie haben eine Privathaftpflichtversicherung, zwei Unfallversicherungen und eine Wohngebäudeversicherung jeweils mit dem BGV Family-Paket. Sie profitieren von dem Beitragsvorteil in allen genannten Verträgen.

Beispiel 2: Sie haben eine Privathaftpflichtversicherung und zwei Unfallversicherungen jeweils mit dem BGV Family-Paket. Dann erhalten Sie leider noch keinen BGV Family-Beitragsvorteil.

Beispiel 3: Sie haben eine Privathaftpflichtversicherung, eine Unfallversicherung und eine KFZ-Versicherung jeweils mit dem BGV Family-Paket. Dann erhalten Sie in der Privathaftpflichtversicherung und der Unfallversicherung den BGV Family-Beitragsvorteil, nicht jedoch in der KFZ-Versicherung.

(3) BGV FAMILY-MEHRWERTVORTEIL

Den **BGV Family-Mehrwertvorteil** erhalten Sie bei Abschluss von drei Verträgen mit dem BGV Family-Paket in unterschiedlichen Versicherungssparten. Damit Sie in den Genuss dieses Vorteiles kommen, benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse und Ihre Einwilligung zur werblichen Kontaktaufnahme per E-Mail.

Sie profitieren durch den BGV Family-Mehrwertvorteil von unseren Aktionen des BGV Kids Clubs, zahlreichen Gewinnmöglichkeiten sowie weiteren interessanten BGV Family-Inhalten.

A-7 AB WANN PROFITIEREN SIE VON DEN BGV FAMILY-VORTEILEN?

(1) BGV FAMILY-PRODUKTLEISTUNGSVORTEIL

Von den **BGV Family-Produktleistungsvorteilen** profitieren Sie bereits ab Vertragsbeginn Ihrer Versicherung mit dem BGV Family-Paket. Sie erhalten dann die BGV Family-Produktleistungsvorteile der jeweiligen Versicherung.

Beispiel: Sie haben sich für eine Privathaftpflichtversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden. Sie genießen nun die BGV Family-Produktleistungsvorteile der Privathaftpflichtversicherung.

(2) BGV FAMILY-BEITRAGSVORTEIL

Den **BGV Family-Beitragsvorteil** sichern Sie sich bei Abschluss des dritten Vertrages aus unterschiedlichen BGV Family-Versicherungssparten. Sie erhalten den BGV Family-Beitragsvorteil auf alle bereits abgeschlossenen Verträge mit dem BGV Family-Paket. Der BGV Family-Beitragsvorteil wird bei Vertragsbeginn des dritten Vertrages für alle Verträge berücksichtigt und gilt auch bei weiteren Vertragsabschlüssen mit dem BGV Family-Paket.

Der BGV Family-Beitragsvorteil gilt nicht für Verträge in der Kraftfahrtversicherung.

(3) BGV FAMILY-MEHRWERTVORTEIL

Den **BGV Family-Mehrwertvorteil** genießen Sie bei Abschluss des dritten Vertrages mit dem BGV Family-Paket.

A-8 WANN PROFITIEREN SIE NICHT MEHR VON DEN BGV FAMILY-VORTEILEN?

Der **BGV Family-Produktleistungsvorteil** der jeweiligen Versicherung entfällt, wenn Sie Ihre Versicherung mit dem BGV Family-Paket oder Ihr BGV Family-Paket kündigen.

Den **BGV Family-Beitragsvorteil** sowie den **BGV Family-Mehrwertvorteil** verlieren Sie, sobald Sie weniger als drei Verträge mit dem BGV Family-Paket in unterschiedlichen Versicherungssparten haben.

Beispiel: Sie haben eine Hausratversicherung, eine Privathaftpflichtversicherung und eine Unfallversicherung jeweils mit dem BGV Family-Paket. Sie kündigen die Hausratversicherung mit dem BGV Family-Paket zum 31. Juli.

Ab dem 1. August haben Sie somit nur noch zwei Verträge mit dem BGV Family-Paket und können daher nicht mehr von dem BGV Family-Beitragsvorteil und dem BGV Family-Mehrwertvorteil profitieren. Die BGV Family-Produktleistungsvorteile der Privathaftpflicht- und Unfallversicherung genießen Sie weiterhin.

TEIL B PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE MIT DEM BGV FAMILY-PAKET

B-1 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER PRIVATHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die Privathaftpflichtversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) SCHLÜSSELVERLUST FÜR EIGENE WOHNUNGS- UND HAUSTÜRSCHLÜSSEL

Versichert sind Schäden aus dem Abhandenkommen von eigenen Wohnungs- oder Haustürschlüsseln Ihres selbstbewohnten Ein- oder Zweifamilienhauses sowie Ihrer selbstbewohnten Eigentumswohnung (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage sowie elektronische Zugangsberechtigungskarten), die sich rechtmäßig im Besitz des Versicherten befunden haben.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherheitsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde. Versichert gilt der Zeitwert.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten

- alle weiteren sich daraus ergebenden Vermögensschäden und
- Ansprüche aus dem Verlust von Tresor-, Schließfach- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen (z. B. Autoschlüssel).

(2) ERHÖHUNG DER NEUWERTENTSCHÄDIGUNG

Sollten Sie es wünschen, leisten wir für Sachschäden Schadenersatz zum Neuwert.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Schäden

- an Gegenständen, die zum Zeitpunkt der Beschädigung/Zerstörung älter als 24 Monate sind,
- an elektrischen oder elektronischen Geräten, die zum Zeitpunkt der Beschädigung/Zerstörung älter als 12 Monate sind oder
- an Gegenständen, deren Kaufdatum nicht nachgewiesen werden kann.

(3) SCHADENERSATZANSPRÜCHE GEGEN DELIKTSUNFÄHIGE KINDER

Wir werden uns nicht auf eine Deliktsunfähigkeit von mitversicherten Kindern berufen, soweit Sie dies wünschen und ein anderer Versicherer (z. B. Sozialversicherungsträger) nicht leistungspflichtig ist. Wir behalten uns Rückgriffsansprüche (Regresse) bezüglich unserer Aufwendungen gegen schadenersatzpflichtige Dritte (z. B. Aufsichtspflichtige), soweit sie nicht Versicherte des Vertrages sind, vor.

Es besteht Versicherungsschutz ohne Begrenzung (bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme).

B-2 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER TIERHALTERHAFT-PFLICHTVERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die Tierhalterhaftpflichtversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) MITVERSICHERUNG DER SCHÄDEN VON ANGEHÖRIGEN

Wir übernehmen Ansprüche aus Schadensfällen Ihrer Angehörigen in ihrer Funktion als Tierhüter, sofern diese nicht mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Als Angehörige gelten

- Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft und deren Eltern und Kinder,
- Eltern und Kinder,
- Adoptiveltern und -kinder,
- Schwiegereltern und -kinder,
- Stiefeltern und -kinder,
- Großeltern und Enkel,
- Geschwister sowie
- Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

Es gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 500 EUR als vereinbart.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Ein Mitverschulden der oben genannten Personen kann in Abzug gebracht werden.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten

- Schäden an Wertsachen, elektronischen und optischen Geräten wie z.B. Smartphones, Tablets und Laptops, TV-Geräte, Kameras und
- Schäden an Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen sowie Anhängern.

(2) EINFANGEN UND SUCHEN ENTLAUFENER TIERE

Wir leisten Entschädigung im Zusammenhang mit dem Wiedereinfangen der eigenen und versicherten Tiere (Reit- und Zugtiere oder Hunde), sofern es sich um Aufwendungen zur Gefahrenabwehr handelt.

Es werden ausschließlich Kosten übernommen, die dem Versicherungsnehmer aufgrund behördlich veranlasster Maßnahmen (z. B. Feuerwehreinsatz) oder durch die Beauftragung eines professionellen Dienstleisters für die Suche bzw. das Einfangen der versicherten Tiere entstanden sind.

Die Höchstentschädigung ist auf 500 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Aufwendungen privater Suchaktionen.

(3) NEUWERT-ENTSCHÄDIGUNG

Sollten Sie es wünschen, leisten wir für Sachschäden Schadenersatz zum Neuwert.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Schäden

- an Gegenständen, die zum Zeitpunkt der Beschädigung/Zerstörung älter als 24 Monate sind,
- an elektrischen oder elektronischen Geräten, die zum Zeitpunkt der Beschädigung/Zerstörung älter als 12 Monate sind oder
- an Gegenständen, deren Kaufdatum nicht nachgewiesen werden kann.

B-3 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER HAUSRAT-VERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die Hausratversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) KINDER-EIGENSCHADENDECKUNG

Wir übernehmen die Kosten für unvorhergesehene Schäden durch die eigenen Kinder (auch Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder und Mündel) bis zu einem Alter von 12 Jahren an versichertem Hausrat wie z.B.

- Möbel, Schränke und Kommoden,
- Polster- und Sitzgarnituren oder
- Teppiche.

Es gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 500 EUR vereinbart.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Schäden an Wertsachen, Glasscheiben, elektrischen und elektronischen sowie optischen Geräten wie z.B.

- Smartphones, Tablets und Laptops,
- TV-Geräte, Kameras oder
- Brillen.

(2) **SELBST HERBEIGEFÜHRTE GLASBRUCHSCHÄDEN AN HAUS UND WOHNUNG IN NOTSITUATIONEN**

Wir leisten Entschädigung für Haus- bzw. Wohnungsglasscheiben am Versicherungsort, wenn diese aufgrund einer Notsituation eingeschlagen werden müssen.

Beispiel:

- Ein Elternteil hat sich ausgesperrt und das Kind ist allein in der Wohnung. Die Höchstentschädigung ist auf 1.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

(3) **VORSORGE-VERSICHERUNG FÜR HAUSRAT VON KINDERN BEI EIGENER HAUSSTANDSGRÜNDUNG**

Gründet ein Kind des Versicherungsnehmers (auch Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder und Mündel) einen eigenen Hausstand, so gelten auch alle dortigen Hausratsgegenstände für maximal drei Monate über diesen Vertrag mitversichert.

Es besteht Versicherungsschutz bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

B-4 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER WOHNGEBÄUDE-VERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die Wohngebäudeversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) **KINDER-EIGENSCHADENDECKUNG**

Wir übernehmen die Kosten für unvorhergesehene Schäden durch die eigenen Kinder (auch Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder und Mündel) bis zu einem Alter von 12 Jahren an dem im Eigentum des Versicherungsnehmers befindlichen sowie von ihm selbstbewohntes Ein- oder Zweifamilienhaus und dessen Gebäudebestandteile wie z.B.

- Böden,
- Wände oder
- Decken.

Es gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 500 EUR vereinbart.

Die Höchstentschädigung ist auf 5.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Schäden an Glasscheiben und elektrischen und elektronischen Installationen wie z.B.

- Steuerelementen und
- Photovoltaikanlagen.

(2) **SELBST HERBEIGEFÜHRTE GLASBRUCHSCHÄDEN IN NOTSITUATIONEN**

Wir leisten Entschädigung für Glasscheiben am Versicherungsort, wenn diese aufgrund einer Notsituation eingeschlagen werden müssen.

Beispiel:

- Ein Elternteil hat sich ausgesperrt und das Kind ist allein im Haus.

Die Höchstentschädigung ist auf 1.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

(3) **KOSTENERSTATTUNG FÜR KINDERBETREUUNG**

Wir erstatten die Kosten für nachgewiesene Kinderbetreuung, wenn diese in Folge eines versicherten Schadens im Rahmen der Wohngebäudeversicherung in Höhe von mindestens 2.000 EUR notwendig wird. Wir leisten für professionelle Kinderbetreuung inkl. erforderlicher Fahrdienste. Für privat organisierte Kinderbetreuung (z.B. durch Freunde oder Verwandte) erbringen wir eine pauschale Leistung von bis zu 100 EUR für nachgewiesene Aktivitäten (z.B. Eintrittsgelder).

Die Höchstentschädigung ist auf 1.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

B-5 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER UNFALL-VERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die Unfallversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) **PSYCHOLOGISCHE HILFE FÜR KINDER**

Wir übernehmen die Kosten für die Betreuung durch einen ärztlich anerkannten Psychologen zur Aufarbeitung von seelischen und körperlichen Folgen, die das versicherte Kind bis zu einem Alter von 18 Jahren als Opfer

- eines Unfalls,
- eines Gewaltakts oder
- von Mobbing (Cybermobbing, Mobbing in der Schule) erleidet.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat
- Seelische Folgen aufgrund von Mobbing in der Schule

Das auslösende Ereignis (z.B. der Unfall) darf nicht vor Versicherungsbeginn eingetreten sein. Der Leistungsfall muss uns innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsbeginn gemeldet werden. Wir leisten nur für nachweislich entstandene Kosten, für die ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Die Notwendigkeit der psychologischen Betreuung muss uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Die Höchstentschädigung ist auf 1.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Vorfälle, deren Auslöser sich bereits vor Versicherungsbeginn verwirklicht hatten.

(2) **TROSTPLASTER NACH STATIONÄREM KRANKENHAUS-AUFENTHALT**

Wir kümmern uns um eine kleine Aufmerksamkeit für Ihre bei uns unfallversicherten Kinder nach einem Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung. Der medizinisch erforderliche vollstationäre Krankenhausaufenthalt muss aus einem Unfall nach Ziff. 1 AUB oder einer Krankheit resultieren.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gelten Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger sowie ambulante Behandlungen.

(3) **KOSTENERSTATTUNG FÜR KINDERBETREUUNG**

Wir erstatten die Kosten für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Betreuungs- und Aufsichtstätigkeiten der bei uns unfallversicherten Kinder im Ablauf des täglichen Lebens, sofern diese aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der ebenfalls bei uns unfallversicherten Erziehungsberechtigten notwendig geworden sind. Der medizinisch erforderliche vollstationäre Krankenhausaufenthalt muss aus einem Unfall nach Ziff. 1 AUB oder einer Krankheit resultieren.

Die Kostenübernahme erfolgt, wenn die versicherte Person nach einem Unfall oder nach der Beendigung der vollstationären Heilbehandlung in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass für die Betreuung der versicherten Kinder Hilfe unerlässlich ist.

Wir ersetzen bei Bedarf die Kosten für eine Kinderbetreuung, sofern dies örtlich möglich ist. Die Leistung für Ihre Kinder umfasst:

- Betreuung inkl. Freizeitgestaltung
- Hausaufgabenbetreuung (bis Grundschule)
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Hilfe bei Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Körperpflege (nichtmedizinischer Art)

Diese Leistungen werden bis zu 8 Stunden täglich bis zu 4 Wochen erbracht, in Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag, sofern örtlich möglich. Als Notfall gelten Situationen innerhalb von 48 Stunden nach Eintritt eines Unfalls ohne anderweitige (z.B. familiäre) Hilfeleistung.

Wir übernehmen die Kosten nur, wenn die Hilfeleistungen durch unseren Partner, die Malteser Hilfsdienst gGmbH, organisiert, vermittelt bzw. durchgeführt werden.

Diese Leistung kann ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Anspruch genommen werden.



Wir bieten Ihnen über die Servicezentrale der Malteser Hilfsdienst gGmbH einen erweiterten Kundendienst und sind somit an allen Wochentagen 24 Stunden über die Service-Telefonnummer 0721/660-3366 erreichbar.

B-6 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER KFZ-VERSICHERUNG

Sofern Sie sich für die KFZ-Versicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) **REINIGUNGSKOSTEN NACH ERBRECHEN**

Wir übernehmen die von Ihnen aufgewendeten Kosten für die Innenreinigung Ihres Kraftfahrzeuges, falls sich Ihr Kind darin übergibt. Die erfolgte Reinigung ist uns durch eine Rechnung vom Reinigungsbetrieb nachzuweisen.

Beispiel:

- Auf der Heimfahrt vom Kindergarten wird dem versicherten Kind schlecht und es erbricht im Fahrzeug. Die Sitze und Polster auf der Rückbank sind verunreinigt und müssen professionell gereinigt werden.

Die Kosten werden bis zu einem Kindesalter von 12 Jahren übernommen.

Die Entschädigungsleistung ist auf 100 EUR je Versicherungsjahr begrenzt.

(2) **SELBST HERBEIGEFÜHRTE GLASBRUCHSCHÄDEN
IN NOTSITUATIONEN**

Wir leisten Entschädigung für Glasscheiben des bei uns versicherten Kraftfahrzeuges, wenn diese aufgrund einer Notsituation eingeschlagen werden müssen.

Beispiel:

- Ihr Kind sowie der Fahrzeugschlüssel befinden sich im verschlossenen Kraftfahrzeug und ein Ersatzschlüssel ist nicht in Reichweite.

Die Entschädigungsleistung ist auf 1.000 EUR je Versicherungsjahr begrenzt.

Wir leisten keinen Kostenersatz für alle daraus resultierenden Folgeschäden, z.B. an Armaturen, Sitzen oder Lack.

(3) **VORSORGLICHER AUSTAUSCH VON KINDERSITZEN
NACH KOLLISION**

Wir erstatten die Kosten für Kindersitze, die durch einen Unfall beschädigt werden bzw. wenn von deren Beeinträchtigung ausgegangen werden kann.

Beispiel:

- Es kommt zur Kollision mit einem anderen Fahrzeug. Es wird von einer Beeinträchtigung des Kindersitzes ausgegangen, weswegen der Kindersitz ersetzt werden sollte.

Ersetzt werden die Kosten für Kindersitze Ihrer Kinder bis zu einer Körpergröße von 150 cm oder bis zu einem Alter von 12 Jahren.

Die Entschädigungsleistung ist auf 150 EUR je Versicherungsjahr begrenzt.

**B-7 PRODUKTLEISTUNGSVORTEILE IN DER RECHTSSCHUTZ-
VERSICHERUNG**

Sofern Sie sich für die Rechtsschutzversicherung mit dem BGV Family-Paket entschieden haben, profitieren Sie von nachfolgenden Produktleistungsvorteilen:

(1) **URHEBER-RECHTSSCHUTZ**

Wir übernehmen die Kosten für Ihren Rechtsanwalt, wenn Ihren mitversicherten Kindern ein Urheberrechtsverstoß in unmittelbarem Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Daten oder Medien vorgeworfen wird.

Beispiel:

- Ihr Kind lädt im Internet Filme herunter, welche urheberrechtlich geschützt sind. Sie werden deshalb von dem Inhaber der Filme abgemahnt.

Die Kostenübernahme ist auf 500 EUR (proSB) bzw. 1.500 EUR (proComfort, 58plus Rechtsschutz Exklusiv) je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

(2) **RECHTSSCHUTZ ZU FRAGEN RUND UM DIE
AUFSICHTSPFLICHT**

Wir tragen die Kosten Ihres Rechtsanwaltes für eine zivilrechtliche Beratung im Zusammenhang mit der Haftung für Ihre mitversicherten Kinder sowie einer möglichen Verletzung Ihrer Aufsichtspflicht. § 2 a) ARB gilt nicht.

Die Kostenübernahme ist auf 250 EUR je Versicherungsjahr begrenzt.

(3) **BERATUNGS-RECHTSSCHUTZ BEI FRAGEN ZUM KINDERGELD**

Wir erstatten die Kosten eines Rechtsanwaltes für eine vorsorgliche Beratung im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf das Kindergeld durch die Aufnahme einer Ausbildung oder eines Studium Ihrer Kinder.

Die Kostenübernahme ist auf 250 EUR je Versicherungsjahr begrenzt.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV | Badische Versicherungen.

Des Weiteren informieren wir Sie über die Ihnen nach dem aktuellen Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

BGV | Badische Versicherungen
Durlacher Allee 56
76131 Karlsruhe

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter
BGV | Badische Versicherungen
Durlacher Allee 56
76131 Karlsruhe
E-Mail-Adresse: datenschutzbeauftragter@bgv.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus haben sich die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen freiwillig zur Einhaltung der "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet. Ab dem 25.05.2018 verlieren diese Regeln in der bisherigen Form ihre Gültigkeit. Sie werden zurzeit überarbeitet. Sobald die Genehmigung dieser Regeln durch die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde vorliegt, ist deren Einhaltung für unsere Gesellschaften verbindlich.

Bei einem Antrag auf Versicherungsschutz benötigen wir die von Ihnen dazu gemachten Angaben für den Abschluss des beantragten Versicherungsvertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt mit Ihnen und uns der beantragte Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policerung oder Rechnungsstellung.

In einem Schadenfall benötigen wir Angaben zum Schaden, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung eines Versicherungsvertrages sowie die Bearbeitung von Schäden sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich!

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Bewertung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, Vertragsergänzung oder für eine umfassende Auskunftserteilung.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) EU-DSGVO.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungs- oder Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir vor einer Verarbeitung dazu Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) in Verbindung mit Artikel 7 EU-DSGVO ein.

Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 lit. j) EU-DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 lit. f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- / zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- / zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen sowie für Markt- und Meinungsumfragen der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen,
- / zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder um unsere Beratungspflichten erfüllen zu können. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung in diesem Fall sind die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 lit. c) EU-DSGVO.

Für den Fall, dass wir beabsichtigen, Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck zu verarbeiten, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zuvor darüber informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertragsdaten und ggf. Schadensdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser ein zu versicherndes Risiko oder einen Versicherungsfall selbst einschätzen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unsere Gesellschaften aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist, bzw. in dem Umfang, wie es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung der durch ihn vermittelten Verträge benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadensdaten.

Auch übermitteln unsere Gesellschaften diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übernehmen zentral bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Unternehmensgruppe verbundenen Gesellschaften. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe besteht, können Ihre Daten z. B. zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch eine Gesellschaft der Unternehmensgruppe verarbeitet werden.

Externe Dienstleister:

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten haben wir zum Teil externe Dienstleister vertraglich verpflichtet.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.bgv.de/datenschutz entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für einen Zeitraum aufbewahrt werden, innerhalb dessen Ansprüche gegen unsere Gesellschaften geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Außerdem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten.

Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem der Verantwortliche für die Datenverarbeitung seinen Sitz hat.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei Leistungsprüfungen

sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 EU-DSGVO“, auf das Sie über unserer Homepage unter www.bgv.de/datenschutz zugreifen oder direkt bei er informa HIS GmbH anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss eines Versicherungsvertrages (z.B. Angaben zu einem Schadenfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. um Ihre Angaben bei Eintritt eines Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer (Vorversicherer) erfolgen.

Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zwecke der Bonitätsprüfung und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten, an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 lit. b) und Artikel 6 Absatz 1 lit. f) der EU-DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unserer Gesellschaften oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Artikel 14 EU-DSGVO über die infocore Consumer Data GmbH („ICD“), auf das Sie über unsere Homepage unter www.bgv.de/datenschutz zugreifen oder direkt bei der infocore Consumers Data GmbH anfordern können.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, die von Ihnen bei Antragstellung abgefragt werden, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert über das Zustandekommen eines Vertrages und über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zu einem Versicherungsfalle, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten dazu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von unseren Gesellschaften vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

Werden Anträge auf Abschluss eines Vertrages oder gemeldete Schäden durch eine automatisierte Einzelfallentscheidung abgelehnt, werden diese Ablehnungen vor einer endgültigen Mitteilung an Antragsteller von einem Mitarbeiter des zuständigen Fachbereichs manuell überprüft.



BGV Badische Versicherungen
Telefon: 0721 660-0
www.bgv.de