

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung 2018 – Plus (BB Plus 2018)

Leistungserweiterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

Inhaltsverzeichnis	
Ziffer	Seite
1. Erweiterungen und Klarstellungen zum Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 AUB)	3
1.1 Erfrierungen	3
1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche	3
1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser	3
1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden	3
1.5 Gase, Dämpfe und Säuren	3
1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug	3
1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen	3
1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung	3
1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen	3
2. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB)	3
3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)	3
3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle	3
3.2 Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen, Schlägereien, anderen gewalttätigen Auseinandersetzungen	3
3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper	3
3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	3
3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko	3
3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast	4
3.7 Kite-Sportarten	4
3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko	4
4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)	4
4.1 Strahlenschäden	4
4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut	4
4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden	4
4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt	4
4.5 Vergiftungen	4
4.6 Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 (COVID-19)	5
5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB	5
5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität	5
5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln	5
5.3 Invaliditäts-Kapital und Unfall-Rente – Bemessung des Invaliditätsgrades (Verbesserte Gliedertaxe Plus)	6
5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall	6
5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente	6
5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld	6
5.7 Erweitertes Genesungsgeld	7
5.8 Todesfallleistung	7
5.9 Verschollenheit	7
5.10 Kosmetische Operationen	7
5.11 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen	7
5.12 Bergungskosten	7
6. Zusätzliche Leistungen	7
6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter	7
6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %	8
6.4 Leistung bei Koma	8
6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe	8
6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)	8
6.7 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen	8
6.8 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderrissen	9
6.9 Sofortleistung bei Schwerverletzungen	9
6.10 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	9
7. Weitere Vereinbarungen	9
7.1 Vorsorgeversicherung für hinzukommende Angehörige (Eheschließung/eingetragene Lebenspartnerschaft, Geburt, Adoption)	9
7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	10
7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung	10
7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)	10
7.5 Keine Operationspflicht	10
7.6 Geringfügige Verletzungen	10
7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	10

8.	Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen.....	10
8.1	Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen.....	10
8.2	Einschluss von Infektionen für Angehörige von Heilberufen, Chemikern, Desinfektoren	10
9.	Beitragsbefreiung.....	11
9.1	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige).....	11
9.2	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern im Falle des Todes des Versicherungsnehmers	11
9.3	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers	12
10.	Leistungsgarantien	12
10.1	Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (vormals Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie).....	12
10.2	Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie).....	12
10.3	Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)....	12

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

1.1 Erfrierungen

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

1.2 Sonnenbrände und Sonnenstiche

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

1.3 Sauerstoffentzug, Ertrinken und Ersticken unter Wasser

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten auch

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

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

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

1.5 Gase, Dämpfe und Säuren

Gesundheitsschädigungen durch Gase oder Dämpfe (auch saure Gase und Dämpfe) gelten auch dann als durch ein Unfallereignis verursacht, wenn sich die versicherte Person deren längerer Einwirkung aus eigener Kraft nicht entziehen konnte, nachdem sie diesen Stoffen plötzlich und unerwartet ausgesetzt war.

Als länger im Sinne dieser Bestimmung werden Einwirkungen von bis zu 7 Tagen angesehen. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

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

1.6 Flüssigkeits- und Nahrungsmittelentzug

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

1.7 Medikamentenbedingte Funktionseinschränkung von Sinnesorganen

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

1.8 Plötzliche Geräuscheinwirkung

Als durch ein Unfallereignis verursacht gelten Gesundheitsschädigungen durch plötzliche Geräuscheinwirkung.

1.9 Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen

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

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

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

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

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche,
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,

- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

3. Weitere mitversicherte Unfälle (zu Ziffer 5.1 AUB)

3.1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle

3.1.1 Epileptische Anfälle und Krampfanfälle

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen epileptischen Anfall oder infolge von anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, verursacht wurden.

3.1.2 Herzinfarkt oder Schlaganfall

Der Versicherungsschutz umfasst auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht sind.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

3.1.3 Medikamenten-Einnahme

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen mitversichert, soweit diese durch die Einnahme durch von einem Arzt verordnete Medikamente verursacht sind und die Medikamente nach den Anweisungen des Arztes eingenommen wurden.

Gesundheitsschädigungen, die durch die Einnahme der Medikamente unmittelbar verursacht werden, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.1.4 Trunkenheit

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, gelten abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB als mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 ‰.

3.1.5 Übermüdung

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung im Sinne von Ziffer 5.1.1 AUB.

3.1.6 Ungewollte Einnahme von K.-o.-Tropfen

Der Versicherungsschutz umfasst auch Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure).

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

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

3.3 Feuerwerkskörper – Unfälle von Minderjährigen durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

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

3.4 Unfälle beim unerlaubten Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

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

3.5 Krieg oder Bürgerkrieg, Passives Kriegsrisiko

Ziffer 5.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

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

Ausnahme:

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

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 21. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

3.6 Fluggast – Unfälle als Fluggast

Klarstellung zu Ziffer 5.1.4 AUB:

Unfälle als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen sind mitversichert.

3.7 Kite-Sportarten

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

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

3.8 Fahrtveranstaltungen, Rennrisiko

3.8.1 Go-Karts

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

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

3.8.2 Stern-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten, weitere Fahrtveranstaltungen

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

4. Weitere mitversicherte Gesundheitsschäden (zu Ziffer 5.2 AUB)

4.1 Strahlenschäden

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

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

4.2 Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut

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

4.3 Infektionskrankheiten und Impfschäden

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

4.3.1 Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht auch Versicherungsschutz für

4.3.1.1 Infektionen, wenn dadurch folgende Krankheiten verursacht werden:

- Krankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden; z. B. Borreliose/Lyme-Borreliose, Brucellose, Enzephalitis/Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME), Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest, Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis);
- Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Ringelröteln, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Windpocken.

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

4.3.2 Impfschäden

Versichert sind auch Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 4.3.1.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Infektionskrankheiten sowie Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut und Wundstarrkrampf.

4.3.3 Versicherungsfall

Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB ist im Falle von Ziffer 4.3.1.1 die Infektion der versicherten Person mit dem Erreger der Krankheit, im Falle von Ziffer 4.3.2 die Schutzimpfung.

4.3.4 Versicherungsbeginn/Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von drei Monaten.

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

Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.

4.3.5 Leistungsvoraussetzungen, Fristen

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

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

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

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

4.4 Folgen von Insektenstichen, soweit es sich nicht um Infektionen handelt

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

4.5 Vergiftungen

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

Vergiftungen durch die Einnahme von Alkohol oder Drogen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr vollendet hat. Dies gilt nicht für Vergiftungen durch ungewollte Einnahme von Alkohol oder Drogen (z. B. durch Verabreichung von K.-o.-Tropfen).

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

4.6.1 Ergänzend zu Ziffer 4.3.2 dieser Besonderen Bedingungen:

Versichert sind Gesundheitsschädigungen durch eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2, wenn die versicherte Person dadurch eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende dauerhafte Gesundheitsschädigung (Impfschaden) infolge eines anaphylaktischen Schocks erleidet.

4.6.2 Versicherungsfall

Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB ist die jeweilige Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2.

4.6.3 Versicherungsbeginn/Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt nach einer Wartezeit von drei Monaten.

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

Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.

Ausnahme:

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

4.6.4 Leistungsvoraussetzungen

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

4.6.5 Fristen

Abweichend von den in Ziffer 2 der AUB oder in Ziffer 5 dieser Besonderen Bedingungen genannten Fristen zu den in Ziffer 4.6.6 versicherten Leistungsarten gelten folgende Fristen:

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfallereignis (die jeweilige Schutzimpfung) eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfallereignis (die jeweilige Schutzimpfung) von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Geltendmachung der Invalidität

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

Die Fristen beginnen mit dem Tag der ursächlichen Schutzimpfung. Nach Ablauf dieser Fristen besteht kein Anspruch aus den versicherten Leistungsarten gemäß Ziffer 4.6.6.

4.6.6 Leistungsarten

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

5. Erweiterungen zu den Leistungsarten gemäß Ziffer 2 AUB

5.1 Erweiterte Fristen zum Eintritt und zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

5.1.1 Ziffer 2.1.1.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

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

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

5.1.2 Ziffer 2.1.1.3 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

5.2 Invaliditäts-Kapitalleistung – Mehrleistung, Progressionsstaffeln

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

5.2.1 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

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

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

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

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

5.2.2 Progressionsstaffel 350 %

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

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

5.2.2.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der dreifachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme.

5.2.3 Progressionsstaffel 500 %

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

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

5.2.3.2 Wir leisten die Invaliditätsentschädigung

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der einfachen Versicherungssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der fünffachen Versicherungssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aus der siebenfachen Versicherungssumme.

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

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

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

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

Die übrigen Bestimmungen in Ziffer 2.1 AUB bleiben unberührt.

5.4 Dynamisierung der Unfall-Rente im Leistungsfall

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

Wir erhöhen Ihre monatliche Unfall-Rente jährlich um 2 %.

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

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

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

5.5 Hinterbliebenenversorgung bei Vereinbarung einer Unfall-Rente

5.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

- die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalles das achtzehnte Lebensjahr vollendet und

- die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

5.5.2 Hinterbliebene

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

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

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

5.5.3 Höhe der Leistung

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

5.6 Erweitertes Krankenhaus-Tagegeld

(zu Ziffer 2. 5 AUB)

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

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

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

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

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

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

5.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung bzw. vollstationären Behandlung zur Entfernung von Osteosynthesematerial und/oder der Anschlussheilbehandlung, längstens jedoch für drei Jahre (1.095 Tage) vom Unfalltag an gerechnet.

- Über das dritte Jahr hinaus, längstens jedoch bis zum Ende des achten Jahres vom Unfalltag an gerechnet, zahlen wir dann Krankenhaus-Tagegeld, wenn eine Nachbehandlung früher nicht möglich war. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht früher einer Entfernung von wegen des Unfalles eingebrachten Osteosynthese Materials unterziehen konnte.

Auch in diesem Fall zahlen wir im gesamten Leistungszeitraum, beginnend vom Unfalltag an, höchstens 1.095 Tagessätze Krankenhaus-Tagegeld.

- für drei Tage bei ambulanten Operationen.

Eine vollständige Schulunfähigkeit steht hierbei der vollständigen Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufes (Ziffer 2.5.1 AUB) gleich.

5.6.2.2 Verdoppelung der Krankenhaus-Tagegeldleistung bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Abweichend von Ziffer 2.5.2 AUB und Ziffer 5.6.2.1 dieser Besonderen Bedingungen wird das Krankenhaus-Tagegeld in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung gezahlt, längstens jedoch für 30 Tage vom Unfalltag an gerechnet.

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

5.7 Erweitertes Genesungsgeld

5.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

5.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir aufgrund der vollstationären Heilbehandlung Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 500 Tage.

5.8 Todesfalleistung

(zu Ziffer 2.6. AUB)

5.8.1 **Meldefrist bei Unfällen mit Todesfolge**

Ziffer 7.5 Satz 1 AUB wird gestrichen.

5.8.2 **Tod infolge Unfall bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel**

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

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

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des zweiten Jahres nach dem Unfall und ist die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme höher, als die sich nach Ziffer 2.1.2.3 AUB ergebende Invaliditätsleistung bei Tod, zahlen wir statt dieser die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme.

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

5.9 Verschollenheit

(zu Ziffer 2.6. AUB)

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

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

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

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

verschollen ist.

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

5.10 Kosmetische Operationen

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 20.000 Euro je versicherte Person begrenzt.

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

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

(zu Ziffer 2.7. AUB)

Unter den in Ziffer 2.7.1 AUB genannten Voraussetzungen leisten wir auch dann Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten im Rahmen der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 5.10), wenn andere Zähne als Schneide- oder Eckzähne betroffen sind und es sich bei diesen Zähnen um natürliche Zähne handelt.

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

5.12 Bergungskosten

(zu Ziffer 2.8. AUB)

5.12.1 Ziffer 2.8 AUB wird wie folgt ergänzt:

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

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

5.12.2 Höhe der Leistungen

5.12.2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf

- 50.000 Euro für Unfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- 100.000 Euro für Unfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

je versicherte Person begrenzt.

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

6. Zusätzliche Leistungen

6.1 Kinderbetreuung: Haushaltshilfe, Tagesmutter

6.1.1 Wird die Versorgung von Kindern überwiegend von der versicherten Person besorgt und kann diese aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung unter medizinischen Gesichtspunkten den eigenen Haushalt nicht führen, werden die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe und/oder für eine Tagesmutter ersetzt, wenn im Haushalt mindestens ein im Verhältnis zur versicherten Person unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist und für das Kind keine anderweitige Betreuung gegeben ist.

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

- sie innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet entstanden sind und bei uns geltend gemacht wurden und

- kein anderer Versicherer (auch Sozialversicherungsträger) oder kein anderer Ersatz- oder Erstattungspflichtiger leistungspflichtig ist.

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

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

6.2 Nachhilfekosten (Kinder-Unfallversicherung)

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

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

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

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

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

6.3 Kostenersatz bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

6.3.1 Hat ein Unfall zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, werden zusätzlich die unter der nachfolgenden Ziffer 6.3.2 genannten Kosten insgesamt bis höchstens 30.000 Euro ersetzt, soweit

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

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

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

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

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

Leistungsvoraussetzungen für den Ersatz der Kosten für berufliche Umschulungsmaßnahmen sind:

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

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

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

6.3.2.3 Prothesen und Hilfsmittel, künstliche Organe, Organtransplantationen

Hiervon ausgenommen sind Kosten für Zahnersatz; siehe aber Ziffer 5.11 dieser Besonderen Bedingungen.

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

6.3.2.5 behördlich genehmigte behindertengerechte Umbauten des selbst genutzten Kraftfahrzeugs.

6.3.2.6 behindertengerechte Umbauten der selbst genutzten Wohnung.

6.3.3 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können vorgenannte Kosten nur aus einer dieser Versicherungen verlangt werden, soweit es sich um ohne separate Beitragsberechnung vereinbarte Vertragsbestandteile handelt.

6.4 Leistung bei Koma

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

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

6.5 Psychologische bzw. logopädische Soforthilfe

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

6.5.1.1 psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach

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

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

6.5.2 Ersetzt werden die Kosten für die ersten 10 psychologischen bzw. logopädischen Therapiesitzungen unmittelbar nach dem Ereignis.

Die maximale Erstattung von 10 psychologischen Therapiesitzungen gilt auch, wenn weitere Unfallversicherungen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe bestehen.

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

6.6 Rooming-in-Leistungen (Kinder-Unfallversicherung)

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

Die Pauschale wird für jede Übernachtung, längstens für 12 Monate vom Unfalltag angerechnet, gezahlt.

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

6.7 Ergänzung zu den Rooming-in-Leistungen

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

6.8 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und/oder Bänderissen

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

6.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

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

6.8.2 Höhe der Leistung

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird mittels nachfolgender Regelung bemessen:

6.8.2.1 bei ausschließlich ambulant behandeltem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderiss

ohne vollstationärem Krankenhausaufenthalt 100 Euro

6.8.2.2 bei einem Knochenbruch (vollständige Fraktur) und/oder einem vollständigen Bänderiss

mit ununterbrochenem vollstationärem Krankenhausaufenthalt

bis zu 4 Tagen 250 Euro,

5 bis 13 Tagen 500 Euro,

mehr als 13 Tagen 1.000 Euro.

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

6.9 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

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

6.9.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,

6.9.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,

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

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

6.9.1.5 Schädel-Hirn-Trauma mindestens II. Grades,

6.9.1.6 schwere Mehrfachverletzungen:

6.9.1.6.1 Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßen Abschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)

oder

6.9.1.6.2 gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen

oder

6.9.1.6.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
- Bruch eines langen Röhrenknochens,
- Bruch des Beckens,
- Bruch der Wirbelsäule;

6.9.1.7 andere Verletzungen, soweit diese unmittelbar nach dem Unfall zu einem vollstationären ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von mindestens 25 Tagen führen.

Der Krankenhausaufenthalt muss ausschließlich unfallbedingt und medizinisch notwendig sein. Nicht als vollstationäre Behandlung gelten Reha-Maßnahmen, auch soweit diese stationär und im unmittelbaren Anschluss an die vollstationäre Behandlung durchgeführt werden.

6.9.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 6.9.1 dieser Besonderen Bedingungen) ist durch einen fachärztlichen Bericht nachzuweisen.

6.9.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

6.9.4 Bestehen für die versicherte Person bei der RheinLand Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung bei schweren Verletzungen insgesamt nur in Höhe von 10 % der versicherten Gesamtinvaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro, aus diesen Versicherungen verlangt werden.

6.10 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz

(zu Ziffer 9 AUB)

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

7. Weitere Vereinbarungen

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

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

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

besteht bis zur nächsten Hauptfälligkeit, mindestens jedoch für den Zeitraum von 6 Monaten beitragsfrei Versicherungsschutz gemäß Ziffer 7.1.2 dieser Besonderen Bedingungen, wenn der Versicherungsnehmer selbst eine der versicherten Personen des Vertrages ist.

7.1.2 Die Versicherungssummen betragen für jeden hinzukommenden Angehörigen

- 20.000 Euro Invaliditätsgrundsumme.

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ziffer 3.2.2 AUB wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 70 %, nehmen wir keine Minderung vor.

7.3 Nachversicherungsgarantie – Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

7.3.1 Erhöhung des Versicherungsschutzes

Soweit die Leistungsarten

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

vereinbart sind, können Sie zu diesen Leistungsarten alle fünf Jahre zum Beginn des Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung bei sonst unveränderten Vertragsbestimmungen eine Erhöhung der Versicherungssummen verlangen. Ihre entsprechende Mitteilung richten Sie spätestens acht Wochen vor Beginn des Versicherungsjahres an uns.

7.3.2 Umfang der Erhöhung

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

7.3.3 Beitragszahlung für die Erhöhung

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

7.3.4 Ende der Nachversicherungsgarantie

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

7.4 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

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

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

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

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

7.4.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 0,50 Euro,

- für das Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro,

- für das Eltern-Unterstützungsgeld auf volle 0,50 Euro.

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

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

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

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

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

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

7.5 Keine Operationspflicht

(zu Ziffer 7.1 AUB)

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

7.6 Geringfügige Verletzungen

(zu Ziffer 7.1 AUB)

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

7.7 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

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

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

8. Besondere Bestimmungen für Angehörige von Heilberufen

8.1 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

(zu Ziffer 5.2.2 AUB)

Für versicherte Personen, die

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

wird der Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

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

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

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

(zu Ziffer 5.2.4 AUB)

8.2.1 Für versicherte Personen, die

- als Chemiker/-innen oder Desinfektoren/-innen tätig sind,

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

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

8.2.2 Voraussetzungen für die Leistung

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

8.2.2.1 Die Krankheitserreger sind entweder

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

in den Körper gelangt.

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

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

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

8.2.3 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

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

9. Beitragsbefreiung

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

9.1 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (gilt nicht für Selbstständige)

9.1.1 Beitragsbefreiung

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

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

9.1.2 Leistungsfreiheit

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

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

9.1.3 Voraussetzungen

Voraussetzungen für beitragsfreien Versicherungsschutz:

- Vom Beginn dieser Leistungszusage an bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit sind die Beiträge zu dieser Versicherung mindestens 36 Monate lang von Ihnen ununterbrochen entrichtet worden.
- Bei Beginn dieser Leistungszusage haben Sie das 50. Lebensjahr und bei Beginn der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.

- Sie sind unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 3 Jahre als Arbeitnehmer ununterbrochen sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen.

9.1.4 Nachweis

Durch Bescheinigung Ihres Arbeitgebers weisen Sie uns das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Ziffer 9.1.3 dieser Besonderen Bedingungen sowie die Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach. Anstelle einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist bei Studenten eine Studienbescheinigung der Fachhochschule oder Universität erforderlich.

9.1.5 Auszubildende, Studenten

Die Beitragsbefreiung gilt auch für:

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

Bei Studienabbruch besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung.

9.1.6 Leistung

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

Die Beitragsbefreiung gilt längstens für 12 Monate und beginnt mit dem Kalendermonat, der auf den Eingang der genannten Bescheinigungen bei uns folgt. Für diesen Zeitraum bereits geleistete Beitragszahlungen werden anteilig erstattet.

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

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

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

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

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

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

(zu Ziffer 11.6 AUB)

Ziffer 11.6 AUB erhält folgenden Wortlaut:

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- es sich bei dem versicherten Kind um ein leibliches, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind handelt,

- die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes ungekündigt bestanden hat und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

Wir führen die Versicherung unabhängig vom Alter des Versicherungsnehmers mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

9.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern bei 100 %-iger Invalidität des Versicherungsnehmers

9.3.1 Beitragsbefreiung

Haben Sie als Versicherungsnehmer einen Unfall erlitten, der zu einem nach den Ziffern 5.3 und 7.2 dieser Besonderen Bedingungen zu ermittelnden Invaliditätsgrad von 100 % geführt hat, wird die Versicherung für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zum Unfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherten Kinder das 18. Lebensjahr vollenden.

9.3.2 Voraussetzungen

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

10. Leistungsgarantien

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

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

10.2 Künftige Bedingungs- und Leistungsverbesserungen (Update-Garantie)

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

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

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unverbindlich empfohlenen Bedingungen für die Unfallversicherung – Stand 25.03.2014 – ab.