Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

I Deklaration des Versicherungsschutzes

II Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2014)
– Stand 07.2017

III Besondere Bedingungen, Zusatzbedingungen, Geschriebene Bedingungen

I Deklaration des Versicherungsschutzes

1 Der Versicherungsfall

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt.

2 Die versicherbaren Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Verbesserte Übergangsleistung
- Tagegeld
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Todesfallleistung
- Paket Hilfe & Pflege
- Paket Rehamanagement
- Besondere Gliedertaxe

3 Zuwachs von Leistung und Prämie

Die vereinbarten Summen und die Prämie der gewählten Leistungsarten werden jährlich angepasst.

4 Verbesserung des Versicherungsschutzes mit besonderer Vereinbarung

- Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
- Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
- Progressive Invaliditätsstaffel 500 %+
- Invaliditätsleistung kombinierbar mit Leistung ab 21 % (SB-Modell)
- Kapital ab 50% (SB-Modell) ab 50 % Invaliditätsgrad mit Mehrleistung 100 %

5 Versicherungsumfang

Versicherungsschutz der Unfallversicherung für Einzelpersonen und Familien (Stand 12.2020)

Bitte beachten Sie: Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.

Tarifvariante	compact	classic	comfort
Unfälle bei Rettungsmaßnahmen	●	●	●
Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen	●	●	●
Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug	●	●	●
Tauchtypische Gesundheitsschäden	●	●	●
Sonnenbrand oder Sonnenstich	-	-	●
Erfrieren, Ersticken, Ertrinken	●	●	●
Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch erhöhte Kraftanstrengung	-	●	●
Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegung	-	●	●
Kapitalleistung bei Invalidität	ohne Höchstalter	ohne Höchstalter	ohne Höchstalter
Frist zum Eintritt der Invalidität	15 Monate	18 Monate	21 Monate
Frist zur ärztlichen Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	15 Monate	21 Monate	24 Monate
Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	erst ab 25 %	erst ab 50 %	erst ab 100 %
Bewusstseinsstörungen durch Einwirkung von Witterungsbedingungen	-	-	●
Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen	-	1,3 ‰	1,6 ‰
Bewusstseinsstörungen durch Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	-	●	●
Bewusstseinsstörungen durch Schlaganfall/Herzinfarkt, epileptische Anfälle, Krampfanfälle	-	●	●
Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen	-	●	●
Unfälle durch Übermüdung/Einschlafen	●	●	●
Beerdigungskosten trotz bestimmter Leistungsausschlüsse	-	Todesfallsumme, max. 5.000 EUR	Todesfallsumme, max. 5.000 EUR
Passives Kriegsrisiko (Überraschungsklausel)	7 Tage	14 Tage	21 Tage
Unfälle bei Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit	●	●	●
Freizeitrennen mit Karts auf Kartbahnen	-	-	●
Kitesurfen	●	●	●
Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen (z.B. Laser, Maser, künstliches UV-Licht)	●	●	●
Gliedertaxe nach GDV-Musterbedingungen (Stand 25.03.2014)	●	verbesserte Gliedertaxe	verbesserte Gliedertaxe
Sonstige Strahlen (außer Kernenergie)	-	-	●
Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut sind keine Heilmaßnahmen	-	●	●
Infektionen durch Hautverletzungen von Tieren, auch Insektenstiche und –bisse	-	●	●
Infektionskrankheiten (z.B. Cholera, Diphtherie, Masern)	-	●	●
Infektionen aufgrund geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen	-	●	●
Sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktion)	-	●	●
Desensibilisierung nach allergischer Reaktion im Krankenhaus, Auszahlung KHT	-	●	●
Schutzimpfungen gegen versicherte Infektionen	-	●	●
Nahrungsmittelvergiftungen	Kinder bis 14 Jahre	●	●
Psychische Störungen aufgrund unfallbedingter Erkrankung des Nervensystems	●	●	●
Psychologische Betreuung nach schwerem Unfall	-	-	10 Sitzungen, max. 1.000 EUR
Verlängerte Frist bei Berufsänderung	-	6 Monate	6 Monate
Verspätete Hinzuziehung eines Arztes bei geringfügiger Verletzung	●	●	●

Tarifvariante	compact	classic	comfort
Verdienstausfall für Selbständige und Freiberufler bei angeordneten Untersuchungen, soweit nicht nachgewiesen	300 EUR	600 EUR	600 EUR
Vorschussleistung	-	50% der Invaliditätssumme	50% der Invaliditätssumme
Frist zur Meldung im Todesfall	48 Stunden	7 Tage	14 Tage
Rechtsanspruch auf Außerkraftsetzung bei Arbeitslosigkeit	●	●	●
Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch auch ohne äußere Einwirkung	-	5.000 EUR	5.000 EUR
Familienvorsorge bis zu 12 Monate für			
▪ Neugeborene und Adoptivkinder			
▪ Invalidität (ohne Progression)	-	50.000 EUR	100.000 EUR
▪ Tod	-	5.000 EUR	10.000 EUR
▪ Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	-	-	20 EUR
Familienvorsorge bis zur nächsten Hauptfälligkeit für			
▪ Ehepartner/eingetragene Lebenspartner			
▪ Invalidität (ohne Progression)	-	50.000 EUR	100.000 EUR
▪ Tod	-	5.000 EUR	10.000 EUR
▪ Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	-	-	20 EUR
Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	-	-	20.000 EUR
Sofortleistungen bei schweren Verletzungen	-	5.000 EUR	10.000 EUR
Sofern Tagegeld vereinbart Tagegeld nach Abschluss ärztlicher Behandlung bei fortdauernder Arbeitsbeeinträchtigung	●	●	●
Sofern Krankenhaustagegeld vereinbart			
Krankenhaustagegeld:			
▪ maximale Dauer	2 Jahre	3 Jahre	5 Jahre
▪ vollstationäre Rehabilitation	-	inklusive	inklusive
▪ ambulante Operationen	3 Tage	3 Tage	3 Tage
Genesungsgeld:			
▪ maximale Dauer (ohne Staffelung)	100 Tage	500 Tage	500 Tage
▪ nach vollstationärer Rehabilitation	-	inklusive	inklusive
▪ nach ambulanten Operationen	3 Tage	3 Tage	3 Tage
Weitere Leistung:			
▪ Übernahme der gesetzlichen Zuzahlungen bei vollstationärer Behandlung	-	bis max. 50 % des Krankenhaustagegeldes	bis max. 50 % des Krankenhaustagegeldes
▪ Zweifacher KHT-Satz bei Krankenhausaufenthalt im Ausland	-	-	●
Kosmetische Operationen inklusive Schäden an natürlichen Zähnen	5.000 EUR	20.000 EUR	50.000 EUR
Komageld	-	-	in Höhe des vereinbarten KHT, max. 30 EUR pro Tag, max. 6 Monate
Frist zur Durchführung einer kosmetischen Operation	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Bergungskosten inklusive Rückreisekosten aus dem In- und Ausland und Kosten für Dekompressionskammer	5.000 EUR	30.000 EUR	50.000 EUR
Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen	-	10.000 EUR	20.000 EUR
Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen	-	-	bis 1.000 EUR
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (z.B. Umbau, Umschulung, Prothesen)	-	5.000 EUR	10.000 EUR
Todesfallleistung wenn die versicherte Person lediglich verschollen	-	Todesfallsumme, max. 30.000 EUR	Todesfallsumme, max. 50.000 EUR
Physiotherapie und Osteopathie	-	-	500 EUR
Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln (z.B. Rollstühle, Prothesen)	-	-	1.500 EUR
Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Stand 25.03.2014)	●	●	●
Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse	-	●	●
Innovationsklausel/künftige Bedingungsverbesserungen	-	●	●
Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit	-	-	●
Pakete			
Paket „Hilfe & Pflege“	○	○	●
Paket „Rehamanagement“	○	○	●
Zusatzschutz für Kinder			
Fahrradhelm – 25 % Mehrleistung bei Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart)	●	●	●
Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit	-	30 EUR pro ausgefallenem Schultag, max. 50 Tage	30 EUR pro ausgefallenem Schultag, max. 100 Tage
Rooming – in – Leistung	-	40 EUR pro Übernachtung, max. 20 Übernachtungen	60 EUR pro Übernachtung
Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen	-	doppelte Todesfallleistung der Eltern, max. 30.000 EUR	doppelte Todesfallleistung der Eltern, max. 50.000 EUR
Frist zur Neubemessung der Invalidität von Kindern bis 18 Jahre	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Frist zur Durchführung einer kosmetischen Operation	bis zum 25. Lebensjahr	bis zum 25. Lebensjahr	bis zum 25. Lebensjahr
Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges	-	●	●
Herstellung oder Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern	-	●	●
Prämienfreistellung bei Tod des VN (bis zum 18. Lebensjahr des Kindes)	●	●	●

● mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen
○ optional gegen Mehrprämie
- nicht mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2014) – Stand 07.2017

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?
1.1 Grundsatz
1.2 Geltungsbereich
1.3 Unfallbegriff
1.4 Erweiterter Unfallbegriff
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Unfallrente
2.3 Übergangsleistung
2.4 Tagegeld
2.5 Krankenhaustagegeld
2.6 Todesfallleistung
2.7 Kosten für kosmetische Operationen
2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
3.1 Krankheiten und Gebrechen
3.2 Mitwirkung
4 Was ist nicht versichert?
4.1 Ausgeschlossene Unfälle
4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
5 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
5.1 Umstellung des Kindertarifs
5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
8 Wann sind die Leistungen fällig?
8.1 Erklärung über die Leistungspflicht
8.2 Fälligkeit der Leistung
8.3 Vorschüsse
8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
9.2 Dauer und Ende des Vertrages
9.3 Kündigung nach Versicherungsfall
9.4 Versicherungsjahr

Die Versicherungsprämie

10 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?
10.1 Prämie und Versicherungssteuer
10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erstprämie
10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie
10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
10.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
10.6 Prämienbefreiung bei der Versicherung von Kindern
11. Prämienanpassung aufgrund Neukalkulation

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12.1 Fremdversicherung
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13.4 Anfechtung
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
14.1 Gesetzliche Verjährung
14.2 Aussetzung der Verjährung
15 Welches Gericht ist zuständig?
16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
17 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

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 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

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

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

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 4).

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

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 8.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung

nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

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

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

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

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

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

Nach Abschluss der ärztlichen Behandlung wird Tagegeld auch gezahlt, wenn die Fortdauer der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vom behandelten Arzt bescheinigt wird.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

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

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

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

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik

entstanden.

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

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

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

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele: Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

4.1.3 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. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

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.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

4.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

4.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sein denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

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

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

5.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 9.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen die bisherige Prämie, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen eine entsprechend höhere Prämie.

5.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung der Prämie ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis (Hinweise hierzu finden Sie im Versicherungsschein unter dem Abschnitt Besondere Hinweise).

5.2.1 Mitteilung der Änderung

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

5.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibenden Prämien nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhten oder gesenkten Prämien weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

6.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

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

- bei Invaliditätsleistung bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
- bei Unfallrente bis zu 1 Monatsrenten.
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu einem Tagessatz.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zu 1 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

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

8.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

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

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

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

9.2 Dauer und Ende des Vertrages

9.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

9.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

9.2.3 Vertragsbeendigung

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

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

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

9.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme: Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Die Versicherungsprämie

10 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

10.1 Prämie und Versicherungssteuer

10.1.1 Prämienzahlung und Versicherungsperiode

Die Prämien können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungssteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erstprämie

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

10.2.3 Rücktritt

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

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 Verzug

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

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

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 10.3.3).

10.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

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

10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

10.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

10.6 Prämienbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt Folgendes:

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

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

11 Prämienanpassung aufgrund Neukalkulation

11.1 Die Prämien werden unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten (insbesondere Provisionen, Verwaltungskosten, Schadenregulierungskosten, Rückversicherungsprämien) und Gewinnansatz kalkuliert.

11.2 Der Versicherer ist berechtigt, die Kalkulation für bestehende Verträge in angemessenen Zeiträumen zu überprüfen. Dabei ist außer der bisherigen Schadenentwicklung einer ausreichend großen Zahl von Risiken, die die gleichen Tarifmerkmale aufweisen, auch die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung des ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzern zu berücksichtigen.

Die sich aufgrund der Neukalkulation ergebenden Prämienanpassungen gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge, wenn ein unabhängiger Treuhänder die der Kalkulation zugrunde liegenden Statistiken gemäß den anerkannten Grundsätzen der Versicherungstechnik überprüft und die Angemessenheit der Anpassung bestätigt hat.

11.3 Die Prämien dürfen nach der Anpassung nicht höher sein als die Prämien für neu abzuschließende Verträge, sofern diese Tarife die gleichen Tarifmerkmale sowie den gleichen Deckungsumfang aufweisen.

11.4 Die Prämienanpassungen, die sich aus der Neukalkulation ergeben, werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Inkrafttreten mitgeteilt.

11.5 Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenen Prämienerhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Prämienerhöhung erfolgen.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1.1) Vertragsbestandteil.

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

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

15 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

III Besondere Bedingungen – je nach beantragtem Versicherungsumfang

1 Die nachstehenden Bedingungen gelten, soweit im Vertragsdokument vereinbart 12

2 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante compact 18

3 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante classic 20

4 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante comfort 25

1 Die nachstehenden Bedingungen gelten, soweit im Vertragsdokument vereinbart

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssumme und Prämie jährlich angepasst werden (Dynamik).

1 Leistungsarten

Die folgenden Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Todesfallleistung
- Übergangsleistung
- Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
- Tagegeld

2 Anpassung der Versicherungssummen

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

2.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- Die Invaliditätsleistung auf volle Fünfhundert EUR
- Die Unfallrente auf volle Zehn EUR
- Die Todesfallleistung auf volle Hundert EUR
- Die Übergangsleistung auf volle Fünfzig EUR
- Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Zehntel EUR
- Das Tagegeld auf volle Zehntel EUR

2.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

3 Die Versicherungssummen für prämienneutrale Leistungsarten (z. B. Bergungskosten, kosmetische Operationen) bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

4 Anpassung der Prämie

Die Prämie erhöht sich bis zu maximal 5 %.

5 Verfahren

5.1 Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie einen Nachtrag. Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

5.2 Sie und wir können die Vereinbarung über die Dynamik auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

6 Wann endet die Dynamik?

6.1 Ohne dass es einer Kündigung durch uns bedarf, endet die Dynamik für die versicherte Person automatisch zum Ende des Versicherungsjahres

- in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet oder
- in dem durch eine dynamischen Anpassung (Dynamik) eine Höchstversicherungssumme, der unter Ziffer 1 beschriebenen Leistungsarten, erreicht wird.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %+)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2014) ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 21 % (SB-Modell)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst beansprucht werden kann, wenn der Invaliditätsgrad mehr als 20 % (SB-Modell) beträgt. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 21 % (SB-Modell) und progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst beansprucht werden kann, wenn der Invaliditätsgrad mehr als 20 % (SB-Modell) beträgt. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Ergibt sich ein höherer Invaliditätsgrad als 20 %, gilt folgendes:

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 20 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 21 % (SB-Modell) und progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst beansprucht werden kann, wenn der Invaliditätsgrad mehr als 20 % (SB-Modell) beträgt. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Ergibt sich ein höherer Invaliditätsgrad als 20 %, gilt folgendes:

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 20 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 21 % (SB-Modell) und progressiver Invaliditätsstaffel (500+)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst beansprucht werden kann, wenn der Invaliditätsgrad mehr als 20 % (SB-Modell) beträgt. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Ergibt sich ein höherer Invaliditätsgrad als 20 %, gilt folgendes:

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

1 Für den 20 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.

2 Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

3 Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit Kapital ab 50 % (SB-Modell) mit Mehrleistung 100 %

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst beansprucht werden kann, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 50 % beträgt. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Ist die Voraussetzung erfüllt, zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Versicherungssumme in voller Höhe.

Besondere Bedingungen für die Verbesserte Übergangsleistung

Ergänzend zu Ziffer 2.3 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu 100 **%** in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 3 Monate an. Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 4 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 3 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2 Art und Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme für die Übergangsleistung bereits jetzt. Dieser Betrag wird auf den Anspruch für die Übergangsleistung angerechnet.

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld - compact

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

1 Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5 AUB 2014.

2 Art und Höhe der Leistung:

Unterzieht sich die versicherte Person unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation gemäß Ziffer 2.5 AUB 2014, zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für drei Tage.

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld - classic

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

1 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird längstens für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

2 Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage.

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5 AUB 2014.

3 Unterzieht sich die versicherte Person unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation gemäß Ziffer 2.5 AUB 2014, zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für drei Tage.

4 Bei vollstationärer Heilbehandlung erstatten wir zusätzlich zum vereinbarten Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld den Betrag der gesetzlichen Zuzahlungen max. in Höhe von 50 % des vereinbarten Tagessatzes für Krankenhaustagegeld.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können gesetzliche Zuzahlungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5 Wir leisten Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld auch im Falle einer Rehabilitation.

Voraussetzung für die Leistung:

Die unfallbedingte Rehabilitation wird vollstationär in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt und schließt sich unmittelbar an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung an (sog. Anschlussbehandlung).

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld - comfort

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

1 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird längstens für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

2 Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage.

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5 AUB 2014.

3 Unterzieht sich die versicherte Person unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation gemäß Ziffer 2.5 AUB 2014, zahlen

wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für drei Tage.

4 Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird der zweifache Satz des Krankenhaustagegeldes geleistet.

5 Bei vollstationärer Heilbehandlung erstatten wir zusätzlich zum vereinbarten Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld den Betrag der gesetzlichen Zuzahlungen max. in Höhe von 50 % des vereinbarten Tagessatzes für Krankenhaustagegeld.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können gesetzliche Zuzahlungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

6 Wir leisten Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld auch im Falle einer Rehabilitation.

Voraussetzung für die Leistung:

Die unfallbedingte Rehabilitation wird vollstationär in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt und schließt sich unmittelbar an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung an (sog. Anschlussbehandlung).

Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung Paket »Hilfe und Pflege«

1 Was ist versichert?

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 erbringen wir Hilfe- und Pflegeleistungen im nachfolgend beschriebenen Umfang durch einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister. Dieser erbringt entweder die Leistung selbst durch die eigene Organisation oder durch von ihm beauftragte Dritte (z. B. anerkannte Hilfsorganisationen oder lokale Pflegedienste). Darüber hinaus besteht kein Leistungsanspruch.

Die Leistungen werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Erbrachte Hilfeleistungen begründen keinen Anspruch auf andere Leistungsarten (z. B. Invalidität), diese unterliegen einer gesonderten Leistungsprüfung durch uns.

2 Voraussetzung für die Leistung

2.1 Die versicherte Person ist durch einen Unfall im Sinne von Ziffer 1 AL-AUB 2014 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.3 Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussbehandlung. Dies gilt nicht für die Organisation von Hilfeleistungen. Dieser Anspruch entsteht bereits mit Eintritt des Unfalls.

Bei einem Oberschenkelhalsbruch erbringen wir die Leistungen auch wenn dieser nicht als Folge eines Unfalls, also auch ohne äußere Einwirkung, entstanden ist.

Abweichend von Ziffer 3 AL-AUB 2014 schränken wir die Leistungen gemäß Ziffer 4 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen nicht ein, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt haben.

Die versicherten Dienstleistungen setzen keine dauerhafte Invalidität voraus und werden auch dann erbracht, wenn die Hilfsbedürftigkeit nur vorübergehend ist.

Die Hilfeleistungen werden eingestellt, sobald sich im Rahmen der Prüfung herausstellt, dass die Voraussetzungen für eine unfallbedingte Hilfsbedürftigkeit nicht vorliegen oder der Versicherungsschutz wegen anderer Ursachen nicht zu gewähren gewesen wäre. Wir behalten uns vor, nach Prüfung der Sachlage Kosten für unberechtigt erhaltene Leistungen zurück zu verlangen.

3 Umfang und Dauer der Leistung

Den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Hilfeleistungen bzw. den durch den Unfall entstandenen individuellen Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen bestimmt verbindlich ausschließlich der Dienstleister.

Die Hilfeleistungen enden spätestens nach sechs Monaten vom Unfalltag gerechnet.

Diesen Bedarf decken wir aus den in Ziffer 4 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen aufgeführten Leistungen.

Werden Kosten für versicherte Leistungen von Dritten ersetzt oder besteht voraussichtlich Anspruch hierauf, können Leistungen aus unserem Vertrag nur wegen der restlichen Ansprüche geltend gemacht werden.

Bestehen für eine versicherte Person bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen mit Paket »Hilfe und Pflege«, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge erlangt werden.

Wir erbringen die Leistungen im Umfang von Ziffer 4 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen solange die Hilfsbedürftigkeit gemäß Ziffer 2.1 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen besteht.

4 Welche Leistungen sind versichert?

4.1 Hilfeleistungen

4.1.1 Erstgespräch

Im telefonischen Erstgespräch wird mit Ihnen, Ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt der individuelle Bedarf der Hilfeleistung unter Berücksichtigung des häuslichen und sozialen Umfeldes festgestellt.

4.1.2 Hausnotruf

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung installiert, sofern die technischen Voraussetzungen hierfür in der Wohnung vorhanden sind. Über die Hausnotrufanlage ist rund um die Uhr eine Notrufzentrale erreichbar, die im Notfall entsprechende Hilfe veranlasst.

4.1.3 Mahlzeitendienst

Die versicherte Person und bei Bedarf auch der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe-/Lebenspartner erhalten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment sieben Hauptmahlzeiten pro Woche, die täglich warm ausgeliefert werden. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (sieben Mahlzeiten tiefgekühlt) ausgeliefert.

4.1.4 Wohnungsreinigung

Einmal wöchentlich wird der Wohnbereich (Küche, Wohn-, Schlafzimmer, Bad, Toilette) in üblichem Umfang gereinigt. Der zeitliche Aufwand ist auf vier Stunden pro Woche begrenzt. Voraussetzung ist, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

4.1.5 Pflegen der Wäsche und Kleidung

Einmal pro Woche wird die Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählt Waschen, Trocknen, Bügeln, Sortieren, Einräumen und die Schuhpflege. Der Zeitaufwand hierfür ist auf drei Stunden begrenzt.

4.1.6 Einkäufe und Besorgungen

Bis zu zweimal pro Woche, längstens bis zu vier Stunden werden folgende notwendige Besorgungen ausgeführt:

- Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs,
- Bringen der Wäsche in die Reinigung und deren Abholung,
- Beschaffen von Medikamenten.

Dazu zählt auch das Zusammenstellen des Einkaufszettels, Unterbringung der eingekauften Gegenstände, Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln. Nicht dazu zählen die Kosten für die besorgten Lebensmittel und Gegenstände selbst.

Medikamentenauslieferungen erfolgen bei Bedarf zweimal pro Woche zusätzlich (verschreibungspflichtige Medikamente nur gegen Vorlage eines entsprechenden Rezeptes).

4.1.7 Fahrdienste

Bis zu zweimal wöchentlich werden folgende Fahrdienste (Bringen und Abholen) übernommen:

- zur Krankengymnastik oder zu Therapien;
- zu Ärzten oder zu Behörden), wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.

4.1.8 Begleitung zu Ärzten und Behörden

Wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist, wird die versicherte Person bis zu zweimal pro Woche bei Arzt-, Therapie- oder Behördengängen begleitet.

4.1.9 Familienhilfe

Lebt im Haushalt ein unterhaltsberechtigtes Kind der versicherten Person unter 14 Jahren oder ein behindertes Kind, das auf Hilfe angewiesen ist und kann keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen, wird eine Familienhilfe organisiert, die für die Weiterführung des Haushaltes und die Kinderbetreuung sorgt. Hierzu zählt die Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung und Pflege der Wäsche, Schuhpflege, Einkauf, Wohnungsreinigung im üblichen Umfang (Wohnraum, Kinderzimmer, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum).

Abweichend von Ziffer 3 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen werden die Leistungen bis zu acht Stunden täglich, längstens bis zu vier Wochen erbracht.

4.2 Pflegeleistungen

4.2.1 Tag- und Nachtwache

Für einen Zeitraum von 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung oder nach einer ambulanten Operation, wobei die ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie an mindestens einer ganzen Extremität erfolgt sein muss, wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

4.2.2 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Der Zeitaufwand hierfür ist auf 21 Stunden pro Woche begrenzt.

4.2.3 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 über das entsprechende Antragsverfahren beraten.

4.2.4 Pflegeschulung für Angehörige

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege durch eine einmalige Schulungsmaßnahme vorbereitet.

4.2.5 Pflegenotruf

Bei Bedarf kann zusammen mit der Grundpflege – soweit örtlich möglich – maximal für vier Wochen auch ein 24-Stunden-Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft schickt.

4.2.6 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehilfen, Pflegebett usw.) werden der versicherten Person vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

4.2.7 Pflegeplatzgarantie

In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.

4.3 Vermittlung weiterer Dienstleistungen

4.3.1 Vermittlung einer Tierbetreuung

Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel usw.) wird eine Tierbetreuung vermittelt.

4.3.2 Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen

Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt.

4.3.3 Vermittlung des Umbaus der Wohnung

Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung vermittelt.

4.3.4 Vermittlung eines Hausmeisterdienstes

Der versicherten Person wird bei Bedarf ein Hausmeisterdienst zur Einhaltung der Hausordnung (z.B. Gartenpflege oder Winterdienst) vermittelt.

Zu 4.3.1 bis 4.3.4
Kosten, die über die reine Vermittlung hinausgehen, werden von uns nicht übernommen.

4.3.5 Abweichend von Ziffer 4.3.1 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung und Versorgung der genannten Haustiere bis maximal 1.000 EURo.

5. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?

5.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person hat einen Angehörigen bis zum Eintritt des Unfalls gepflegt und ist dazu unfallbedingt nicht mehr in der Lage. Angehörige sind der Ehe- oder Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades der versicherten Person.
- Die versicherte Person und der Angehörige leben in häuslicher Gemeinschaft.
- Für den Angehörigen bestand zum Zeitpunkt des Unfalls ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung.

5.2 Umfang der Leistung

Wir übernehmen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 4 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen, soweit die versicherte Person sie vor dem Unfall erbracht hat.

5.3 Dauer der Leistung

5.3.1 Solange die Voraussetzungen der Ziffer 5.1 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen vorliegen, erbringen wir unsere Leistungen ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

5.3.2 Hat der Angehörige vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Leistungen bis zu einem Monat.

Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.3.4 Besondere Bedingungen für Hilfe- und Pflegeleistungen.

5.3.3 Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen einen Monat nach der Anerkennung.

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person stirbt.

5.3.4 Unsere Leistungen enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)

Ergänzend zu Ziffer 6 AL-AUB 2014 gelten folgende Obliegenheiten:

6.1 Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir bzw. der Dienstleister über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen.

6.2 Alle Auskünfte und Einverständniserklärungen die im Zusammenhang mit der Erbringung der versicherten Dienstleistungen erforderlich sind, sind dem Dienstleister abzugeben.

Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 7 AL-AUB 2014 entsprechend.

7 Prämienanpassung

Unser Leistungsversprechen passt sich der Entwicklung der Kosten für Hilfe- und Pflegeleistungen an, entsprechend verändert sich die Prämie.

Die Prämie erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1.Juli eines jeden Jahres entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preise für die Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (COICOP-VPI 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Indexes verändert hat. Maßgebend sind die für die beiden vorangegangenen Kalenderjahre veröffentlichten Kosten. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur dann berücksichtigt, wenn die Veränderung mindestens 5 % beträgt. Liegt die Veränderung unter 5 %, so entfällt die Prämienanpassung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie entsprechend anzupassen. Die veränderte Folgejahresprämie wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Prämienrechnung bekannt gegeben.

Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Prämienerhöhung kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform zum Anpassungszeitpunkt den Leistungsbaustein Paket »Hilfe und Pflege« kündigen.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Die Mitteilung des Versicherers, in der der Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen ist, muss diesem mindestens einen Monat vor Wirksamwerden der Anpassung der Prämie zugehen.

8 Sonderkündigungsrecht

Abweichend von Ziffer 9 AL-AUB 2014 haben Sie und wir das Recht, das Paket »Hilfe und Pflege« zum Ablauf des ersten oder jeden darauf folgenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein. Sind Sie als Versicherungsnehmer mit der Kündigung dieses Leistungsbausteins nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, die Unfallversicherung innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.

Besondere Bedingungen für die Reha-Dienstleistungen der »Malteser Assistance«

1 Allgemeines

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 erbringen wir Reha-Dienstleistungen im nachfolgend beschriebenen Umfang durch einen von uns beauftragten

qualifizierten Dienstleister (Malteser). Dieser erbringt entweder die Leistung selbst durch die eigene Organisation oder durch einen von ihm beauftragten Dritten (REHAaktiv darr GmbH). Damit die Malteser im Rahmen der vereinbarten Leistung tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen und Reha-Dienstleistungen geltend machenden versicherten Person an sie bzw. an beauftragte Dienstleister zu übermitteln. Außerdem ist es erforderlich, dass die versicherte Person ausdrücklich alle den Unfall und dessen gesundheitlichen Folgen untersuchenden oder behandelnden

- Angehörige von Heilberufen
- Krankenhäuser und Kliniken
- Rehabilitations-, Kur- und Pflegeeinrichtungen

von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem beauftragten Dienstleister entbindet.

Erbrachte Reha-Dienstleistungen begründen keinen Anspruch auf andere Leistungsarten (z. B. Invalidität), diese unterliegen einer gesonderten Leistungsprüfung durch uns.

1.1 Prüfung der Leistungsvoraussetzungen (Telefonisches Erstgespräch)

Vor Beauftragung eines dritten Dienstleisters ermitteln die Malteser Service Center (MSC) mit dem telefonischen Erstgespräch die Leistungsvoraussetzungen für die Reha-Dienstleistungen

1.2 Dauer der Leistung (Betreuungszeitraum)

1.2.1 Allgemeines

Wir übernehmen die Kosten für die Reha-Dienstleistungen bis zu 3 Jahren ab dem Unfalltag der versicherten Person.

1.3 Leistungsumfang – kleiner Reha-Fall

1.3.1 Voraussetzungen:

Ein kleiner Reha-Fall tritt ein, wenn

- die versicherte Person nach einem unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 5 Tagen noch für einen voraussichtlichen Zeitraum von mindestens 5 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.

1.3.2 Telefonische Beratung

Telefonische Beratung inklusive Bedarfsanalyse durch Mitarbeiter der REHAaktiv darr GmbH nach Reha-Beauftragung.

Nach Beauftragung führt ein psychologisch geschulter Mitarbeiter von REHAaktiv darr GmbH ein Ersthilfetelefonat mit allen beteiligten Personen und der versicherten Person durch, um den aktuellen Status bzw. die folgende Therapie (z. B. Reha) abzuklären.

1.3.3 Reha-Betreuung

Es erfolgt eine telefonische Verlaufsbegleitung und Kontaktaufnahme jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor.

1.3.4 Reha-Beratung, Beratung bei Antrags- und Amtsvorgängen

Den Angehörigen und der versicherten Person wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unter-stützung bei allen Aktivitäten der versicherten Person und der Angehörigen im Rehabilitationsprozess.

1.3.5 Finanzielle Beihilfe

Einmalige Finanzierung zusätzlicher, als notwendig erkannter ambulanter therapeutischer Maßnahmen (u.a. Ergotherapie, Elektrotherapie, Manuelle Therapie, Massagen, Lymphdrainagen, Logopädie).

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Kranken-, Haft-pflicht-, Renten- oder gesetzlicher Unfallversicherer), kann der Leistungs-anspruch gegen uns nur in der Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatz-pflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

1.3.6 Kosten für kleinen Reha-Fall

Für Kosten, die für die Inanspruchnahme der Reha-Dienstleistungen entstehen, stehen im Betreuungszeitraum gemäß Ziffer 1.2 bis maximal 1.000 EUR zur Verfügung.

Die Kosten, die für die Durchführung der empfohlenen Maßnahmen entstehen (außer Ziffer 1.3.5), werden nicht übernommen.

Bestehen für die versicherte Person bei der ALTE LEIPZIGER mehrere Unfallversicherungsverträge, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

1.4 Leistungsumfang – großer Reha-Fall

1.4.1 Voraussetzungen:

Ein großer Reha-Fall tritt ein, wenn

- die versicherte Person nach einem unfallbedingten voll-stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 10 Tagen noch für einen voraussichtlichen Zeitraum von mindestens 30 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.

oder

- durch den Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen eingetreten ist:
  - Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks;
  - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand;
  - Schädel-Hirn-Verletzungen mit nachgewiesener Hirnprellung (Contusion 2. oder 3. Grades) oder Hirnblutung-;
  - schwere Mehrfachverletzung, d. h. entweder
    - Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedene Gliedmaßen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebe-zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
    - eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
      - Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen und Beinen;
      - Fraktur des Beckens
      - Fraktur von Wirbelkörpern
      - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ
  - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
  - Erblindung beider Augen.

1.4.2 Persönliche Beratung

Persönliche Beratung inklusive Bedarfsanalyse durch Mitarbeiter der REHAaktiv darr GmbH nach Reha-Beauftragung.

Ein psychologisch geschulter Mitarbeiter der REHAaktiv darr GmbH kontaktiert direkt vor Ort die versicherte Person respektive ihre Angehörigen oder auch den behandelnden Arzt, um den aktuellen Status bzw. die folgende Therapie (z.B. Reha) abzuklären.

1.4.3 Reha-Betreuung (Verlaufsmonitoring)

Der Rehabilitations- und Genesungsverlauf wird mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbetreuung, die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgerwechsel erfolgt, überwacht (Interventionspunkte). Sie beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

1.4.4 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Reha-Beratung

Der versicherten Person bzw. den Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird bei Notwendigkeit über die Aspekte der sozialen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Rehabilitations- und Integrationswege und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt oder terminiert werden.

1.4.5 Beratung und Hilfestellungen bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder Kfz Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen begleitet.

1.4.6 Beratung und Hilfestellungen in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

1.4.7 Rückführungsberatung und Begleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/ oder dem Arbeitgeber geführt.

1.4.8 Finanzielle Beihilfe

Finanzierung zusätzlicher, als notwendig erkannter ambulanter oder stationärer therapeutischer Maßnahmen (u.a. Ergotherapie, Elektrotherapie, Manuelle Therapie, Massagen, Lymphdrainagen, Logopädie).

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Kranken-, Haft-pflicht-, Renten- oder gesetzlicher Unfallversicherer), kann der Leistungs-anspruch gegen uns nur in der Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatz-pflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

1.4.9 Kosten für großen Reha-Fall

Für Kosten, die für die Inanspruchnahme der Reha-Dienstleistungen entstehen, stehen im Betreuungszeitraum gemäß Ziffer 1.2 bis maximal 10.000 EUR zur Verfügung.

Die Kosten, die für die Durchführung der empfohlenen Maßnahmen entstehen (außer 1.4.8), werden nicht übernommen.

Bestehen für die versicherte Person bei der ALTE LEIPZIGER mehrere Unfallversicherungsverträge, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

1.5 Ort der Leistungserbringung

Die Leistungen werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht erbracht werden. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozess ist, der von uns oder vom eingeschalteten Reha-Dienstleister vorgeschlagen wurde.

1.6 Zuwachs von Leistungen und Prämie (Dynamik)

Die Reha-Dienstleistungen nehmen nicht an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistungen und Prämie (Dynamik) teil.

Besondere Bedingungen für die Besondere Gliedertaxe

1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2014 und Ziffer 9 der Besonderen Bedingungen zur Tarifvariante comfort gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
Hand	100 %
Daumen	60 %
Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
für sämtliche Finger einer Hand höchstens	100 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zu Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zu Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %

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

2 Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der nachfolgenden Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AL-AUB 2014 erfolgen soll.

Niere	25 %
beide Nieren	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	20 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
Lungenflügel	50 %

Bei der Bemessung nach der Gliedertaxe gilt bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3 Die Besonderen Bedingungen für die Besondere Gliedertaxe entfallen automatisch, ohne das es eine Kündigung durch uns bedarf, sobald die versicherte Person einen anderen Beruf, als die nachfolgend genannten, ausübt:

- Ärzte (Humanmediziner)
- Apotheker
- Augenoptiker
- Feinoptiker
- Heilpraktiker
- Psychologen
- Zahnärzte
- Zahntechniker

2 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante compact

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen
2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe
3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug
4 Tauchtypische Gesundheitsschäden
5 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken

B Erweiterung der Leistung
6 Bergungskosten
7 Kosten für Dekompressionskammer
8 Kosmetische Operationen

C Einschränkungen zu den Ausschlüssen
9 Bewusstseinsstörungen
10 Passives Kriegsrisiko
11 Kitesurfen
12 Strahlenschäden
13 Fahrtveranstaltungen
14 Vergiftung/Nahrungsmittelvergiftungen
15 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

D Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen
16 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
17 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

E Fälligkeit der Leistung
18 Neubemessung der Invalidität

F Erweiterung zur Versicherungsdauer
19 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern
20 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes

III Anpassungen des Versicherungsvertrages
21 Altersanpassung
22 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Sachen oder Tieren erleidet, als unfreiwillig eingetreten und mitversichert.

2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen mitversichert, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerbekrankheiten gelten.

3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AL-AUB gelten tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung als Unfall, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

5 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten:

- Der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod und
- Gesundheitsschäden durch Erfrieren.

B Erweiterung der Leistung

6 Bergungskosten

In Ergänzung zu Ziffer 2.8 AL-AUB 2014 erbringen wir folgende Leitung:

1 Art der Leistung:

1.1 Wir ersetzen 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.

1.2 Bei einem Unfall ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

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

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

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 5.000 EUR begrenzt

2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

7 Kosten für Dekompressionskammer

Im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten erstatten wir bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II auch die hierfür entstehenden Therapiekosten einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung. Voraussetzung dafür ist, dass die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren nicht grobfahrlässig oder vorsätzlich missachtet wurden.

8 Kosmetische Operationen

1 In Ergänzung zu Ziffer 2.7 AL-AUB 2014 leisten wir Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus;
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind. Kein Leistungsanspruch besteht für beschädigten oder verloren gegangenen Zahnersatz (Zahnbrücken, -kronen, -implantate, Gebisse und Prothesen).

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 5.000 EUR begrenzt.

2.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

C Einschränkungen zu den Ausschlüssen

9 Bewusstseinsstörungen

Ergänzend zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

Übermüdung bzw. Einschlafen infolge Übermüdung fallen nicht unter den Ausschluss von Bewusstseinsstörungen.

10 Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 4.1.3 AL-AUB 2014 erlischt der Versicherungsschutz für überraschend eingetretene Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse auf Reisen im Ausland erst am Ende des 7. Tages nach Beginn des Kriegs- oder Bürgerkriegsausbruches auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

11 Kitesurfen

Das Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 4.1.4 AL-AUB 2014 angesehen.

12 Strahlenschäden

Abweichend von Ziffer 4.2.2 AL-AUB 2014 besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen Versicherungsschutz.

13 Fahrtveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 4.1.5 AL-AUB 2014 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse

mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

14 Nahrungsmittelvergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2014 besteht Versicherungsschutz jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

15 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, der im Anschluss an einen Unfall gewährt wird, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

D Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen

16 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Abweichend zu Ziffer 6.1 AL-AUB 2014 werden wir uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf Obliegenheitsverletzung berufen, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, als der wirkliche Umfang erkennbar wurde.

17 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

In Ergänzung zu Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 300 EUR, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstausfall im Sinne von Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 nicht konkret nachgewiesen wird.

E Fälligkeit der Leistung

18 Neubemessung der Invalidität

Sind Leistungen für den Fall der Invalidität vereinbart, ist jede Vertragspartei berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen.

- Sie können dieses Recht bis zu drei Jahre nach dem Unfall ausüben – bei Kindern, die zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, sogar bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.
- Wir können dieses Recht längstens bis zu zwei Jahre nach Unfalleintritt ausüben.

F Erweiterung zur Versicherungsdauer

19 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den entsprechenden Musterbedingungen ab, wie sie zum Stichtag 25.03.2014 vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlen werden.

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

20 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) wird um 25 % erhöht. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Voraussetzungen für die Leistung:

- das versicherte Kind hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet
- der Unfall ist bei der Benutzung eines Fahrrades eingetreten
- das versicherte Kind hat zum Zeitpunkt des Unfalls einen handelsüblichen Fahrradhelm getragen.

III Anpassungen des Versicherungsvertrages

21 Altersanpassung

1 Die Prämie wird unter Berücksichtigung des Alters der versicherten Person nach folgender Staffel angepasst:

- von 45 bis 54 Jahren, jährlich um 2 %
- von 55 bis 64 Jahren, jährlich um 3 %
- von 65 bis 74 Jahren, jährlich um 4 %
- ab 75 Jahren, jährlich um 5 %

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem aktuellen Versicherungsjahr.

2 Erreicht die versicherte Person ein unter Nr. 1 genanntes Alter, wird die Prämie in dem darauffolgenden Versicherungsjahr angepasst.

3 Prämiengarantie

Die Altersanpassung unterbleibt, wenn seit Versicherungsbeginn noch keine 5 Jahre abgelaufen sind.

4 Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenen Prämienerhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Prämienerhöhung erfolgen.

22 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

Alle in der Besondere Bedingungen zur Tarifvariante compact vereinbarten Versicherungssummen nehmen nicht an einer planmäßigen Erhöhung gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) teil.

3 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante classic

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen
2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe
3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug
4 Tauchtypische Gesundheitsschäden
5 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken
6 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen
7 Invaliditätsfristen

B Erweiterung der Leistung
8 Gliedertaxe
9 Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen
10 Bergungskosten
11 Kosten für Dekompressionskammer
12 Kosmetische Operationen
13 Todesfallleistung bei Verschollenheit
14 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
15 Familienvorsorge
16 Sofortleistung bei schweren Verletzungen
17 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

C Mitwirkung
18 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

D Einschränkungen zu den Ausschlüssen
19 Bewusstseinsstörungen
20 Beerdigungskosten trotz Leistungsausschlüsse
21 Passives Kriegsrisiko
22 Heilmaßnahmen / Eingriffe
23 Kitesurfen
24 Strahlenschäden
25 Infektionen
26 Fahrtveranstaltungen
27 Vergiftung/Nahrungsmittelvergiftungen
28 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

E Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
29 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

F Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen
30 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
31 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern
32 Frist zur Meldung eines Todesfalles

G Fälligkeit der Leistung
33 Neubemessung der Invalidität
34 Vorschussleistung

H Erweiterung zur Versicherungsdauer
35 Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen
36 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
37 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern
38 Rooming-in
39 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes
40 Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit
41 Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen
42 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges
43 Herstellung oder Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

III Anpassungen des Versicherungsvertrages
44 Altersanpassung
45 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Sachen oder Tieren erleidet, als unfreiwillig eingetreten und mitversichert.

2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen mitversichert, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerbekrankheiten gelten.

3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AL-AUB gelten tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung als Unfall, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

5 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten:

- Der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod und
- Gesundheitsschäden durch Erfrieren.

6 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AL-AUB 2014 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Verrenkungen eines Gelenks
- Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

7 Invaliditätsfristen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und Ziffer 2.1.1.3 AL-AUB 2014 muss die Invalidität

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

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

- Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

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

B Erweiterung der Leistungen

8 Gliedertaxe

1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2014 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand höchstens	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Stimme	100 %

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

2 Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere und Milz haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der nachfolgenden Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AL-AUB 2014 erfolgen soll.

Niere	25 %
beide Nieren	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	20 %

Bei der Bemessung nach der Gliedertaxe gilt bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

9 Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 bieten wir Versicherungsschutz bei Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AL-AUB 2014 wegen der durch das Unfallereignis 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 Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Ausgenommen sind Rehabilitationsmaßnahmen, die unmittelbar an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung anschließen (sog. Anschlussheilbehandlungen).

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

1.2 Als Kur und Rehabilitationsmaßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung:

Die Beihilfe wird für die tatsächlich angefallenen und vom Versicherten selbst getragene Kurkosten gezahlt, jedoch maximal 10.000 EUR.

3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

10 Bergungskosten

In Ergänzung zu Ziffer 2.8 AL-AUB 2014 erbringen wir folgende Leitung:

1 Art der Leistung:

1.1 Wir ersetzen 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.

1.2 Bei einem Unfall ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

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

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

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 30.000 EUR begrenzt

2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

11 Kosten für Dekompressionskammer

Im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten erstatten wir bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II auch die hierfür entstehenden Therapiekosten einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung. Voraussetzung dafür ist, dass die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren nicht grobfahrlässig oder vorsätzlich missachtet wurden.

12 Kosmetische Operationen

1 In Ergänzung zu Ziffer 2.7 AL-AUB 2014 leisten wir Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus;
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind. Kein Leistungsanspruch besteht für beschädigten oder verloren gegangenen Zahnersatz (Zahnbrücken, -kronen, -implantate, Gebisse und Prothesen).

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 20.000 EUR begrenzt.

2.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

13 Todesfallleistung bei Verschollenheit

1 Ergänzend zu Ziffer 2.6 AL-AUB 2014 gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

§ 5 (Schiffsunglück),
§ 6 (Luftfahrzeugunfall) oder
§ 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes

rechtswirksam für tot erklärt wurde.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die vereinbarte Todesfallleistung, maximal 30.000 EUR.

14 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von insgesamt 5.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AL-AUB 2014) erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung
- Anschaffung eines Blindenhundes.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können behinderungsbedingte Mehraufwendungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

15 Familienvorsorge

Für den Fall der Eheschließung bzw. der Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Geburt eines Kindes des Versicherungsnehmers bzw. dessen Adoption eines Kindes während der Laufzeit des Vertrages gilt Folgendes:

1 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung bzw. eingetragener Lebenspartnerschaft:

Der Ehepartner/ eingetragene Lebenspartner ist prämienfrei ab dem Tag der Eheschließung bzw. Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft bis zur nächsten Hauptfälligkeit mit folgenden Versicherungssummen mitversichert:

- 50.000 EUR für Invalidität (ohne Progression)
- 5.000 EUR für den Todesfall

2 Vorsorgeversicherung für Kinder:

Das Kind/ Adoptivkind ist prämienfrei ab Vollendung der Geburt bzw. das Adoptivkind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ab

Rechtswirksamkeit der Adoption für 12 Monate mit folgenden Versicherungssummen mitversichert:

- 50.000 EUR für Invalidität (ohne Progression)
- 5.000 EUR für den Todesfall

16 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Der Versicherte hat aufgrund des Unfalls nachfolgende schwere Verletzungen erlitten und ist infolge des Unfalles nicht innerhalb von drei Tagen gestorben.
- Die unfallbedingte schwere Verletzung ist uns durch einen objektiven ärztlichen Bericht, der sich am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert, nachgewiesen worden.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen eine Sofortleistung in Höhe von 5.000 EUR.

3 Was sind schwere Verletzungen?

Schwere Verletzungen in diesem Sinne sind

- Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks;
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand;
- Schädel-Hirn-Verletzungen mit nachgewiesener Hirnprellung (Cotusion 2. oder 3. Grades) oder Hirnblutung;
- schwere Mehrfachverletzung, d. h. entweder
  - Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
  - eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen und Beinen;
    - Fraktur des Beckens
    - Fraktur von Wirbelkörpern
    - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung beider Augen.

17 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 zahlen wir eine Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch.

Abweichend von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 ist es unerheblich, ob der Bruch durch eine plötzliche, äußere Einwirkung entstanden ist. Die Zahlung der Sofortleistung begründet jedoch keinen Anspruch auf sonstige Leistungen aus dem Vertrag (z.B. Invaliditätsleistung).

1 Voraussetzung für die Leistung:

Der Nachweis, dass eine solche Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines fachärztlichen Berichtes zu führen.

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres ab Diagnosestellung geltend machen.

Die Sofortleistung wird nicht gezahlt, wenn es sich bei dem Oberschenkelhalsbruch um eine Refraktur handelt.

Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn die versicherte Person stirbt, bevor der Anspruch auf Sofortleistung geltend gemacht wurde.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen in diesem Fall einen Betrag in Höhe von 5.000 EUR.

C Mitwirkung

18 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Ziffer 3 AL-AUB 2014 unterbleibt die Minderung der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 50 % beträgt.

D Einschränkungen zu den Ausschlüssen

19 Bewusstseinsstörungen

1 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 leisten wir für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit entstanden sind. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰ liegt.

2 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 sind Unfälle infolge Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten mitversichert.

3 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörung, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht wurden.

4 Ergänzend zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

Übermüdung bzw. Einschlafen infolge Übermüdung fallen nicht unter den Ausschluss von Bewusstseinsstörungen.

5 In Abänderung zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert.
Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

20 Beerdigungskosten trotz Leistungsausschlüsse

Wir zahlen die Beerdigungskosten, wenn die versicherte Todesfallleistung aufgrund der Ausschlusstatbestände gemäß Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 nicht zu erbringen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

Höhe der Leistung:

- die nachgewiesenen Beerdigungskosten
- höchstens die vereinbarte Todesfallsumme
- maximal 5.000 EUR.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können Beerdigungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

21 Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 4.1.3 AL-AUB 2014 erlischt der Versicherungsschutz für überraschend eingetretene Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse auf Reisen im Ausland erst am Ende des 14. Tages nach Beginn des Kriegs- oder Bürgerkriegsausbruches auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

22 Heilmaßnahmen / Eingriffe

Abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.

23 Kitesurfen

Das Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 4.1.4 AL-AUB 2014 angesehen.

24 Strahlenschäden

Abweichend von Ziffer 4.2.2 AL-AUB 2014 besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen Versicherungsschutz.

25 Infektionen

1 Abweichend von Ziffer 4.2.4 AL-AUB 2014 gilt die erstmalige Infizierung mit nachfolgenden Infektionskrankheiten als Unfall:

- Borreliose
- Brucellose
- Cholera
- Diphtherie
- Dreitagefieber
- Echinokokkose
- Kinderlähmung (Poliomyoelitis)
- Fleckfieber
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Gelbfieber
- Keuchhusten
- Lepra
- Malaria
- Masern
- Mumps
- Pest
- Pfeiffersches Drüsenfieber
- Pocken
- Röteln
- Scharlach

- Schlaf-/Tsetsekrankheit
- Tularämie (Hasenpest)
- Typhus und Paratyphus.

2 Die erstmalige Infizierung mit Infektionen, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen übertragen werden, gelten als Unfall.

3 Als Unfallereignis gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

4 Krankenhausaufenthalte, die zur Desensibilisierung nach einer allergischen Reaktion stattfinden, gelten als krankenhaustagegeldauslösender Krankenhausaufenthalt.

5 Eingeschlossen sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.

6 Schutzimpfungen gegen die versicherten Infektionen sind abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2014 mitversichert. Sie gelten als erstmalige Infizierung mit diesen Infektionskrankheiten, soweit dadurch ein Gesundheitsschaden eintritt.

7 Voraussetzung für die Leistung:

Der Nachweis wurde durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht.

8 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2014 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität 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.

26 Fahrtveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 4.1.5 AL-AUB 2014 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs-fahrten) ankommt.

27 Vergiftung/Nahrungsmittelvergiftung

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2014 besteht Versicherungsschutz für die Vergiftung durch Nahrungsmittel und die Vergiftung durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

28 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall wird gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

E Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

29 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

Errechnen sich bei gleich bleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von sechs Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

F Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen

30 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Abweichend zu Ziffer 6.1 AL-AUB 2014 werden wir uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf Obliegenheitsverletzung berufen, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, als der wirkliche Umfang erkennbar wurde.

31 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

In Ergänzung zu Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 600 EUR, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstausfall im Sinne von Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 nicht konkret nachgewiesen wird.

32 Frist zur Meldung eines Todesfalls

Abweichend von Ziffer 6.5 Absatz 1 AL-AUB 2014 ist uns der Todesfall infolge eines Unfalles innerhalb von 7 Tage zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, die Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod des Versicherten haben.

G. Fälligkeit der Leistung

33 Neubemessung der Invalidität

Sind Leistungen für den Fall der Invalidität vereinbart, ist jede Vertragspartei berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen.

- Sie können dieses Recht bis zu drei Jahre nach dem Unfall ausüben – bei Kindern, die zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, sogar bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.
- Wir können dieses Recht längstens bis zu zwei Jahre nach Unfalleintritt ausüben.

34 Vorschussleistung

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse auf die vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität.

Angemessen ist ein Vorschuss in Höhe von 50% der Invaliditätsleistung, die einem ärztlich prognostizierten Mindest-Invaliditätsgrad entspricht.

H Erweiterung zur Versicherungsdauer

35 Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen

Wird das dem Vertrag zugrundeliegende Bedingungswerk zur Unfallversicherung AL_Unfall | Privat comfort (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen, Klauseln und die Leistungsbeschreibung zum Versicherungsschutz) für Neuverträge vom Versicherer geändert, so gilt das neue Bedingungswerk unter folgenden Voraussetzungen automatisch auch für den bestehenden Vertrag:

a) das neue Bedingungswerk enthält im Vergleich zum zugrunde-liegenden Bedingungswerk ausschließlich Leistungsverbesserungen (das kann z. B. eine Erweiterung des Versicherungsschutzes oder der Wegfall eines Ausschlussgrundes oder einer Obliegenheit sein)

und

b) die im neuen Bedingungswerk enthaltenen Leistungsverbesserungen für Neuverträge führen im Vergleich zum bestehenden Vertrag nicht zu einer nachteiligen Änderung der Tarifierungskriterien oder Berechnungsgrundlage.

Das neue Bedingungswerk findet auf den bestehenden Vertrag ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anwendung, das auf den Zeitpunkt folgt, zu dem der Versicherer das neue Bedingungswerk für Neuverträge verwendet.

36 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den entsprechenden Musterbedingungen ab, wie sie zum Stichtag 25.03.2014 vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlen werden.

37 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungs-prozesse

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Arbeitskreis Beratungsprozesse empfohlenen Mindeststandards für die Unfallversicherung vom 28.09.2015 ab.

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

38 Rooming-in

Das versicherte Kind befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet ärztlich gewollt und genehmigt mit dem Kind im Krankenhaus.

Wir zahlen einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 40 EUR pro Übernachtung, maximal für 20 Übernachtungen.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

39 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhmes

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) wird um 25 % erhöht. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Voraussetzungen für die Leistung:

- das versicherte Kind hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet
- der Unfall ist bei der Benutzung eines Fahrrades eingetreten
- das versicherte Kind hat zum Zeitpunkt des Unfalls einen handelsüblichen Fahrradhelm getragen.

40 Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- die versicherte Person kann wegen des Unfalls nicht am Schulunterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen;
- die Schulunfähigkeit wird durch ein ärztliches Attest und eine Schulbescheinigung nachgewiesen.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenen Schultag maximal für 50 Tage.

3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

41 Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen

Besteht im Rahmen des Vertrages Versicherungsschutz für Eltern und für Kinder bis zum vollendeten 18.Lebensjahres wird eine zusätzliche Todesfallleistung gezahlt.

1 Voraussetzung für die Leistung:

- beide versicherten Elternteile werden durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt.
- Die bezugsberechtigten Kinder haben das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die doppelte Summe der versicherten Todesfallleistung beider Eltern, höchstens 30.000 EUR.

42 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2014 ist bei Personen unter

18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer hierfür erforderliche Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Gleiches gilt für die versicherte Person die an der Fahrt teilnimmt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

43 Herstellung oder Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2014 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist.

Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

III Anpassungen des Versicherungsvertrages

44 Altersanpassung

1 Die Prämie wird unter Berücksichtigung des Alters der versicherten Person nach folgender Staffel angepasst:

- von 45 bis 54 Jahren, jährlich um 2 %
- von 55 bis 64 Jahren, jährlich um 3 %
- von 65 bis 74 Jahren, jährlich um 4 %
- ab 75 Jahren, jährlich um 5 %

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem aktuellen Versicherungsjahr.

2 Erreicht die versicherte Person ein unter Nr. 1 genanntes Alter, wird die Prämie in dem darauffolgenden Versicherungsjahr angepasst.

3 Prämiengarantie

Die Altersanpassung unterbleibt, wenn seit Versicherungsbeginn noch keine 5 Jahre abgelaufen sind.

4 Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenen Prämienerhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Prämienerhöhung erfolgen.

45 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

Alle in der Besondere Bedingungen zur Tarifvariante classic vereinbarten Versicherungssummen nehmen nicht an einer planmäßigen Erhöhung gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) teil.

4 Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung der Tarifvariante comfort

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen
2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe
3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug
4 Tauchtypische Gesundheitsschäden
5 Sonnenbrand oder Sonnenstich
6 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken
7 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen
8 Invaliditätsfristen

B Erweiterung der Leistung
9 Gliedertaxe
10 Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen
11 Bergungskosten
12 Kosten für Dekompressionskammer
13 Kosmetische Operationen
14 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
15 Komageld
16 Todesfallleistung bei Verschollenheit
17 Kostenbeteiligung an Hilfsmittel
18 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
19 Familienvorsorge
20 Sofortleistung bei schweren Verletzungen
21 Vorsorgeversicherung bei Bau oder Kauf eines Eigenheimes
22 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

C Mitwirkung
23 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

D Einschränkungen zu den Ausschlüssen
24 Bewusstseinsstörungen
25 Beerdigungskosten trotz Leistungsausschlüsse
26 Passives Kriegsrisiko
27 Heilmaßnahmen / Eingriffe
28 Kitesurfen
29 Strahlenschäden
30 Infektionen
31 Fahrtveranstaltungen
32 Vergiftung/Nahrungsmittelvergiftungen
33 Physiotherapie und Osteopathie
34 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

E Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
35 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

F Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen
36 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
37 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern
38 Frist zur Meldung eines Todesfalles

G Fälligkeit der Leistung
39 Neubemessung der Invalidität
40 Vorschussleistung

H Erweiterung zur Versicherungsdauer
41 Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit
42 Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen
43 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
44 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern
45 Rooming-in
46 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes
47 Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit
48 Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen
49 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges
50 Herstellung oder Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

III Anpassungen des Versicherungsvertrages
51 Altersanpassung
52 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

I Abweichungen zu den AL-AUB 2014

A Erweiterung des Unfallbegriffs

1 Unfälle bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Sachen oder Tieren erleidet, als unfreiwillig eingetreten und mitversichert.

2 Vergiftung durch Gase oder Dämpfe

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen mitversichert, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerbekrankheiten gelten.

3 Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

4 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AL-AUB gelten tauchtypische Gesundheits-schäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung als Unfall, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

5 Sonnenbrand oder Sonnenstich

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

6 Erfrieren, Ersticken, Ertrinken

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 gelten:

- Der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod und
- Gesundheitsschäden durch Erfrieren.

7 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AL-AUB 2014 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Verrenkungen eines Gelenks
- Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8 Invaliditätsfristen

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und Ziffer 2.1.1.3 AL-AUB 2014 muss die Invalidität

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

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

- Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

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

B Erweiterung der Leistungen

9 Gliedertaxe

1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2014 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand höchstens	75 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %

andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %

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

2 Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungen-flügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der nachfolgenden Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AL-AUB 2014 erfolgen soll.

Niere	25 %
beide Nieren	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	20 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25 %
Lungenflügel	50 %

Bei der Bemessung nach der Gliedertaxe gilt bei Teilverlust oder teil-weiser Funktionsbeeinträchtigung der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

10 Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 bieten wir Versicherungsschutz bei Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AL-AUB 2014 wegen der durch das Unfallereignis 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 Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Ausgenommen sind Rehabilitationsmaßnahmen, die unmittelbar an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung anschließen (sog. Anschlussheilbehandlungen).

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

1.2 Als Kur und Rehabilitationsmaßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung:

Die Beihilfe wird für die tatsächlich angefallenen und vom Versicherten selbst getragene Kurkosten gezahlt, jedoch maximal 20.000 EUR.

3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

11 Bergungskosten

In Ergänzung zu Ziffer 2.8 AL-AUB 2014 erbringen wir folgende Leistung:

1 Art der Leistung:

1.1 Wir ersetzen 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.

1.2 Bei einem Unfall ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

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

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

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 50.000 EUR begrenzt

2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

12 Kosten für Dekompressionskammer

Im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten erstatten wir bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caisson-krankheit) Typ I und II auch die hierfür entstehenden Therapiekosten einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung. Voraussetzung dafür ist, dass die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren nicht grobfahrlässig oder vorsätzlich missachtet wurden.

13 Kosmetische Operationen

1 In Ergänzung zu Ziffer 2.7 AL-AUB 2014 leisten wir Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus;
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind. Kein Leistungsanspruch besteht für beschädigten oder verloren gegangenen Zahnersatz (Zahnbrücken, -kronen, -implantate, Gebisse und Prothesen).

2 Höhe der Leistung:

2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 50.000 EUR begrenzt.

2.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

2.3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

14 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 leisten wir bei vollständigen Frakturen ein gestaffeltes Schmerzensgeld nach folgenden Bedingungen:

1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen einer unfallbedingten, vollständigen Fraktur in medizinisch notwendiger stationärer und/oder ambulanter Heilbehandlung befunden.

Die Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Höhe der Leistung:

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird anhand der nachstehenden Tabelle, also nach der Art und der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, ermittelt:

Ein vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von

- mehr als 28 Tagen 1.000 EUR Höchstsumme
- 15 bis 28 Tagen 750 EUR
- 4 bis 14 Tagen 500 EUR
- weniger als 4 Tagen oder ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch 250 EUR

Das gestaffelte Schmerzensgeld wird nur einmal je Unfallereignis gezahlt. Bei mehreren Knochenbrüchen ist für die Leistungserbringung der längste Krankenhausaufenthalt maßgebend. Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor ein Schmerzensgeld geltend gemacht werden konnte, erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld.

3 Meldung des Versicherungsfalles

Der unfallbedingte Knochenbruch muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach ärztlicher Feststellung von Ihnen bei uns geltend gemacht worden sein.

15 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma (auch künstliches), zahlen wir das Komageld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeld, maximal 30 EUR pro Tag, längstens für sechs Monate.

16 Todesfallleistung bei Verschollenheit

1 Ergänzend zu Ziffer 2.6 AL-AUB 2014 gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

§ 5 (Schiffsunglück),
§ 6 (Luftfahrzeugunfall) oder
§ 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes

rechtswirksam für tot erklärt wurde.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die vereinbarte Todesfallleistung, maximal 50.000 EUR.

17 Kostenbeteiligung an Hilfsmittel

1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen unter diesen Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall.

Wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen wird innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, die medizinische Verordnung der unter Ziffer 17.2 genannten Hilfsmittel notwendig.

2 Hilfsmittel:

- Arm- und Beinprothesen
- Gehhilfen
- Krankenfahrstuhl
- Orthesen
- Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe
- Schienenapparate
- Hörgeräte
- Kunstaugen
- Sehhilfen (Brillengestell und Gläser oder Kontaktlinsen).

3 Höhe der Leistung:

Die nachgewiesenen Kosten für die genannten Hilfsmittel werden insgesamt bis maximal 1.500 EUR einmal je Unfall gezahlt.

18 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von insgesamt 10.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AL-AUB 2014) erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung
- Anschaffung eines Blindenhundes.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können behinderungsbedingte Mehraufwendungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

19 Familienvorsorge

Für den Fall der Eheschließung bzw. der Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder der Geburt eines Kindes des Versicherungsnehmers bzw. dessen Adoption eines Kindes während der Laufzeit des Vertrages gilt Folgendes:

1 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung bzw. eingetragener Lebenspartnerschaft:

Der Ehepartner/ eingetragene Lebenspartner ist prämienfrei ab dem Tag der Eheschließung bzw. Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft bis zur nächsten Hauptfälligkeit mit folgenden Versicherungssummen mitversichert:

- 100.000 EUR für Invalidität (ohne Progression)
- 10.000 EUR für den Todesfall
- 20 EUR Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld.

2 Vorsorgeversicherung für Kinder:

Das Kind/ Adoptivkind ist prämienfrei ab Vollendung der Geburt bzw. das Adoptivkind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ab Rechtswirksamkeit der Adoption für 12 Monate mit folgenden Versicherungssummen mitversichert:

- 100.000 EUR für Invalidität (ohne Progression)
- 10.000 EUR für den Todesfall
- 20 EUR Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld.

20 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- Der Versicherte hat aufgrund des Unfalls nachfolgende schwere Verletzungen erlitten und ist infolge des Unfalles nicht innerhalb von drei Tagen gestorben.
- Die unfallbedingte schwere Verletzung ist uns durch einen objektiven ärztlichen Bericht, der sich am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert, nachgewiesen worden.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen eine Sofortleistung in Höhe von 10.000 EUR.

3 Was sind schwere Verletzungen?

Schwere Verletzungen in diesem Sinne sind

- Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks;
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand;
- Schädel-Hirn-Verletzungen mit nachgewiesener Hirnprellung (Cotusion 2. oder 3. Grades) oder Hirnblutung;
- schwere Mehrfachverletzung, d. h. entweder
  - Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
  - eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen und Beinen;
- Fraktur des Beckens
- Fraktur von Wirbelkörpern
- gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körper-oberfläche
- Erblindung beider Augen.

21 Vorsorgeversicherung bei Bau oder Kauf eines Eigenheims

Ergänzend zu Ziffer 20 Besondere Bedingungen zur Tarifvariante comfort gewähren wir eine zusätzliche Sofortleistung bei Schwerverletzungen, wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmals erwerben oder bauen.

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Erwerb des Eigenheims oder,
- wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war, mit Beginn der Bauarbeiten.

Die beitragsfreie Sofortleistung beträgt für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) je 20.000 EUR.

Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine

- mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,
- mit Veräußerung des Eigenheims,
- mit Beendigung der Unfallversicherung.

22 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2014 zahlen wir eine Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch.

Abweichend von Ziffer 1.3 AL-AUB 2014 ist es unerheblich, ob der Bruch durch eine plötzliche, äußere Einwirkung entstanden ist. Die Zahlung der Sofortleistung begründet jedoch keinen Anspruch auf sonstige Leistungen aus dem Vertrag (z.B. Invaliditätsleistung).

1 Voraussetzung für die Leistung:

Der Nachweis, dass eine solche Verletzung vorliegt, ist von Ihnen mittels eines fachärztlichen Berichtes zu führen.

Ihr Anspruch auf diese Leistung erlischt, wenn Sie diese nicht innerhalb eines Jahres ab Diagnosestellung geltend machen.

Die Sofortleistung wird nicht gezahlt, wenn es sich bei dem Ober-schenkelhalsbruch um eine Refraktur handelt.

Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn die versicherte Person stirbt, bevor der Anspruch auf Sofortleistung geltend gemacht wurde.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen in diesem Fall einen Betrag in Höhe von 5.000 EUR.

C Mitwirkung

23 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend zu Ziffer 3 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

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

Wir erbringen keine Leistungen, wenn die durch einen Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigung vollständig auf bereits bestehende Krankheiten oder Gebrechen zurückzuführen sind.

D Einschränkungen zu den Ausschlüssen

24 Bewusstseinsstörungen

1 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 leisten wir für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit entstanden sind. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 ‰ liegt.

2 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 sind Unfälle infolge Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten mitversichert.

3 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörung, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht wurden.

4 Ergänzend zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

Übermüdung bzw. Einschlafen infolge Übermüdung fallen nicht unter den Ausschluss von Bewusstseinsstörungen.

5 Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 gelten Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch die Einwirkung von Witterungsbedingungen verursacht sind, mitversichert.

6 In Abänderung zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert.
Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

25 Beerdigungskosten trotz Leistungsausschlüsse

Wir zahlen die Beerdigungskosten, wenn die versicherte Todesfallleistung aufgrund der Ausschlusstatbestände gemäß Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2014 nicht zu erbringen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, zahlen wir nur die darüber hinausgehenden Kosten.

Höhe der Leistung:

- die nachgewiesenen Beerdigungskosten
- höchstens die vereinbarte Todesfallsumme
- maximal 5.000 EUR.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können Beerdigungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

26 Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 4.1.3 AL-AUB 2014 erlischt der Versicherungsschutz für überraschend eingetretene Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse auf Reisen im Ausland erst am Ende des 21. Tages nach Beginn des Kriegs- oder Bürgerkriegsausbruches auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

27 Heilmaßnahmen / Eingriffe

Abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2014 gilt folgendes:

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.

28 Kitesurfen

Das Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 4.1.4 AL-AUB 2014 angesehen.

29 Strahlenschäden

In Abänderung von Ziffer 4.2.2 AL-AUB 2014 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.

30 Infektionen

1 Abweichend von Ziffer 4.2.4 AL-AUB 2014 gilt die erstmalige Infizierung mit nachfolgenden Infektionskrankheiten als Unfall:

- Borreliose
- Brucellose
- Cholera
- Diphtherie
- Dreitagefieber
- Echinokokkose
- Kinderlähmung (Poliomyoelitis)
- Fleckfieber
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Gelbfieber
- Keuchhusten
- Lepra
- Malaria
- Masern
- Mumps
- Pest
- Pfeiffersches Drüsenfieber
- Pocken
- Röteln
- Scharlach
- Schlaf-/Tsetsekrankheit
- Tularämie (Hasenpest)
- Typhus und Paratyphus.

2 Die erstmalige Infizierung mit Infektionen, die durch Insektenstiche, -bisse oder sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen übertragen werden, gelten als Unfall.

3 Als Unfallereignis gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

4 Krankenhausaufenthalte, die zur Desensibilisierung nach einer allergischen Reaktion stattfinden, gelten als krankenhaustagegeldauslösender Krankenhausaufenthalt.

5 Eingeschlossen sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.

6 Schutzimpfungen gegen die versicherten Infektionen sind abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2014 mitversichert. Sie gelten als erstmalige Infizierung mit diesen Infektionskrankheiten, soweit dadurch ein Gesundheitsschaden eintritt.

7 Voraussetzung für die Leistung:

Der Nachweis wurde durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht.

8 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2014 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität 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.

31 Fahrtveranstaltungen

1 Abweichend von Ziffer 4.1.5 AL-AUB 2014 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

2 Abweichend von Ziffer 4.1.5 AL-AUB 2014 gelten Freizeitfahrten mit Gokarts, die von einem Kartcenter zur Verfügung gestellt werden auf In- oder Outdoorbahnen mitversichert.

Dies gilt jedoch nur, soweit die Fahrten reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert, einer Kart Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

32 Vergiftung/Nahrungsmittelvergiftung

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2014 besteht Versicherungsschutz für die Vergiftung durch Nahrungsmittel und Vergiftung durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

33 Physiotherapie und Osteopathie

Ist nach einem Unfall eine der folgenden Therapien notwendig, die vom Sozialversicherungsträger oder privaten Krankenversicherer nicht erstattet werden, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von 500 EUR (inkl. Eigenanteil).

Therapien sind:

- Massagetherapie
- Lymphdrainage
- Bewegungstherapie
- Krankengymnastik
- Traktionsbehandlung
- Elektrotherapie
- Wärmetherapie
- Kältetherapie
- Medi-Taping
- Osteopathische Behandlung

Zum Nachweis der Notwendigkeit ist ein Attest eines Arztes über die Art der Verletzung und die empfohlene Therapie einzureichen.

34 Psychische Erkrankungen nach einem Unfall

1 Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall wird gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

2 Abweichend von Ziffer 4.2.6 AL-AUB 2014 werden wir für die Folgen psychischer und nervöser Störungen die aufgrund Überfall, Geiselnahme oder Versterben einer versicherten Person oder eines Verwandten 1. Grades auftreten, die Kosten für 10 Sitzungen, maximal 1.000 EUR für einer psychologischen Betreuung übernehmen.

3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

E Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

35 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AL-AUB 2014 gilt Folgendes:

Errechnen sich bei gleich bleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von sechs Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

F Einschränkung zu den Obliegenheiten/Fristen

36 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Abweichend zu Ziffer 6.1 AL-AUB 2014 werden wir uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf Obliegenheitsverletzung berufen, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, als der wirkliche Umfang erkennbar wurde.

37 Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

In Ergänzung zu Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von jedoch 600 EUR, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstausfall im Sinne von Ziffer 6.3 AL-AUB 2014 nicht konkret nachgewiesen wird.

38 Frist zur Meldung eines Todesfalls

Abweichend von Ziffer 6.5 Absatz 1 AL-AUB 2014 ist uns der Todesfall infolge eines Unfalles innerhalb von 14 Tage zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, die Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod des Versicherten haben.

G Fälligkeit der Leistung

39 Neubemessung der Invalidität

Sind Leistungen für den Fall der Invalidität vereinbart, ist jede Vertragspartei berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen.

- Sie können dieses Recht bis zu drei Jahre nach dem Unfall ausüben – bei Kindern, die zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, sogar bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.
- Wir können dieses Recht längstens bis zu zwei Jahre nach Unfalleintritt ausüben.

40 Vorschussleistung

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse auf die vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität.

Angemessen ist ein Vorschuss in Höhe von 50% der Invaliditätsleistung, die einem ärztlich prognostizierten Mindest-Invaliditätsgrad entspricht.

H Erweiterung zur Versicherungsdauer

41 Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer arbeitslos, kann der Vertrag vorübergehend prämienfrei gestellt werden.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Der Versicherungsnehmer hat zum Zeitpunkt des Versicherungs-beginns das 50. Lebensjahr und bei Eintritt der Arbeitslosigkeit das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.

1.2 Der Versicherungsnehmer ist unmittelbar vor Eintritt der Arbeits-losigkeit mindestens 24 Monate beim gleichen Arbeitgeber ununterbrochen beschäftigt gewesen und das Arbeitsverhältnis

- war unbefristet und ungekündigt und
- unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit und
- die wöchentliche Arbeitszeit während der letzten 24 Monate betrug mindestens 30 Stunden.

1.3 Ein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht nur, wenn

- das Arbeitsverhältnis weder durch fristlose Kündigung des Arbeit-gebers, durch eine Kündigung des Arbeitnehmers oder durch Auf-hebung im gegenseitigen Einvernehmen beendet worden ist;
- der Versicherungsnehmer sich bei der zuständigen Stelle der Bundesanstalt für Arbeit als arbeitslos gemeldet hat;
- die letzte, vor Eintritt der Arbeitslosigkeit fällige Prämie zu dieser Privatschutzversicherung bezahlt wurde und auch sonst keine Prämienrückstände vorhanden sind.

2 Wartezeit:

Kein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht, wenn der auslösende Grund der Arbeitslosigkeit (Kündigung oder Insolvenz) innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.

3 Pflichten des Versicherungsnehmers:

- der Anspruch auf Prämienbefreiung ist unverzüglich geltend zu machen.
- Eintritt und Dauer der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.
- das Ende der Arbeitslosigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.

4 Dauer der Leistung:

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird die Privatschutzversicherung prämienfrei gestellt.

4.1 Die Prämienbefreiung beginnt mit der Prämienfälligkeit, die dem Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitslosigkeit folgt und endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses spätestens nach Ablauf von 12 Monaten.

4.2 Eine Änderung des Versicherungsschutzes in der prämienfreien Zeit ist nicht möglich. Nach Beendigung der Prämienbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch prämienpflichtig weitergeführt.

4.3 Wird der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer erneut arbeitslos, müssen für eine Prämienbefreiung die Voraussetzungen gemäß Ziffer 1 und 3 erneut erfüllt sein.

Während des Bestehens der Privatschutzversicherung ist eine Prämienbefreiung insgesamt für höchstens 24 Monate möglich.

42 Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen

Wird das dem Vertrag zugrundeliegende Bedingungswerk zur Unfallversicherung AL_Unfall | Privat comfort (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen, Klauseln und die Leistungsbeschreibung zum Versicherungsschutz) für Neuverträge vom Versicherer geändert, so gilt das neue Bedingungswerk unter folgenden Voraussetzungen automatisch auch für den bestehenden Vertrag:

a das neue Bedingungswerk enthält im Vergleich zum zugrunde-liegenden Bedingungswerk ausschließlich Leistungsverbesserungen (das kann z. B. eine Erweiterung des Versicherungsschutzes oder der Wegfall eines Ausschlussgrundes oder einer Obliegenheit sein)

und

b die im neuen Bedingungswerk enthaltenen Leistungsverbesse-rungen für Neuverträge führen im Vergleich zum bestehenden Vertrag nicht zu

einer nachteiligen Änderung der Tarifierungskriterien oder Berechnungsgrundlage.

Das neue Bedingungswerk findet auf den bestehenden Vertrag ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres Anwendung, das auf den Zeitpunkt folgt, zu dem der Versicherer das neue Bedingungswerk für Neuverträge verwendet.

43 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den entsprechenden Musterbedingungen ab, wie sie zum Stichtag 25.03.2014 vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlen werden.

44 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Arbeitskreis Beratungsprozesse empfohlenen Mindeststandards für die Unfallversicherung vom 28.09.2015 ab.

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

45 Rooming-in

Das versicherte Kind befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet ärztlich gewollt und genehmigt mit dem Kind im Krankenhaus.

Wir zahlen einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe von 60 EUR pro Übernachtung.

Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

46 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes

Ziffer 2.1 AL-AUB 2014 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) wird um 25 % erhöht. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2014 ermittelt.

Voraussetzungen für die Leistung:

- das versicherte Kind hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet
- der Unfall ist bei der Benutzung eines Fahrrades eingetreten
- das versicherte Kind hat zum Zeitpunkt des Unfalls einen handelsüblichen Fahrradhelm getragen.

47 Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- die versicherte Person kann wegen des Unfalls nicht am Schul-unterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Ein-richtung) teilnehmen;
- die Schulunfähigkeit wird durch ein ärztliches Attest und eine Schulbescheinigung nachgewiesen.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenen Schultag maximal für 100 Tage.

3 Bestehen für den Versicherten bei der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

48 Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen

Besteht im Rahmen des Vertrages Versicherungsschutz für Eltern und für Kinder bis zum vollendeten 18.Lebensjahres wird eine zusätzliche Todesfallleistung gezahlt.

1 Voraussetzung für die Leistung:

- beide versicherten Elternteile werden durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt.
- Die bezugsberechtigten Kinder haben das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die doppelte Summe der versicherten Todesfallleistung beider Eltern, höchstens 50.000 EUR.

49 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2014 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer hierfür erforderliche Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Gleiches gilt für die versicherte Person die an der Fahrt teilnimmt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

50 Herstellung oder Gebrauch von selbstgebauten Feuerwerkskörpern

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2014 besteht Versicherungs-schutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist.

Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

III Anpassungen des Versicherungsvertrages

51 Altersanpassung

1 Die Prämie wird unter Berücksichtigung des Alters der versicherten Person nach folgender Staffel angepasst:

- von 45 bis 54 Jahren, jährlich um 2 %
- von 55 bis 64 Jahren, jährlich um 3 %
- von 65 bis 74 Jahren, jährlich um 4 %
- ab 75 Jahren, jährlich um 5 %

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem aktuellen Versicherungsjahr.

2 Erreicht die versicherte Person ein unter Nr. 1 genanntes Alter, wird die Prämie in dem darauffolgenden Versicherungsjahr angepasst.

3 Prämiengarantie

Die Altersanpassung unterbleibt, wenn seit Versicherungsbeginn noch keine 5 Jahre abgelaufen sind.

4 Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenen Prämienerhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Prämienerhöhung erfolgen.

52 Zuwachs von Leistung und Prämie (Dynamik)

Alle in der Besondere Bedingungen zur Tarifvariante comfort vereinbarten Versicherungssummen nehmen nicht an einer planmäßigen Erhöhung gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) teil