

Unfallversicherung

- A Deklaration des Versicherungsschutzes
- B Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen
(AL-AUB 2008)
- C Besondere Bedingungen, Zusatzbedingungen,
Geschriebene Bedingungen

A 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
- Verbesserte Übergangsleistung
- Tagegeld
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Todesfallleistung
- Kosten für kosmetische Operationen

3. Zuwachs von Leistung und Beitrag

Die vereinbarten Summen und der Beitrag der gewählten Leistungsarten werden jährlich angepasst.

4. Verbesserung des Versicherungsschutzes mit besonderer Vereinbarung

- Progressive Invaliditätsstaffel (225 %)
- Progressive Invaliditätsstaffel (350 %)
- Progressive Invaliditätsstaffel (500 %)
- Free-Time-Invalidität (Verdoppelung der Versicherungssumme für Invalidität bei einem Freizeitunfall)

5. Versicherungsumfang

<i>Bitte beachten Sie: Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.</i>	XL-Schutz	XXL-Schutz
Unfälle bei Rettungsmaßnahmen	●	●
Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen	●	●
Tauchtypische Gesundheitsschäden	●	●
Insektenbisse und -stiche sind Unfälle	●	●
Kapitalleistung bei Invalidität	ohne Höchstalter	ohne Höchstalter
Verlängerte Anmeldefrist für die Invalidität	21 Monate	21 Monate
Verbesserte Gliedertaxe		●
Beerdigungskosten trotz bestimmter Leistungsausschlüsse		Todesfallsumme, maximal 5.000 EUR
Passives Kriegsrisiko (Überraschungsklausel)	7 Tage	7 Tage
Gemischte Fahrtveranstaltungen	●	●
Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen	●	●
Infektionen durch Zeckenbiss	Borreliose, FSME	Borreliose, FSME
Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit		●
Nahrungsmittelvergiftung	Kinder bis 10 Jahre	●
Verlängerte Frist bei Berufsänderung		6 Monate
Verspätete Hinzuziehung eines Arztes	●	●
Verdienstausfall für Selbständige und Freiberufler	1,5 % der Invaliditätssumme, maximal 300 EUR	1,5 % der Invaliditätssumme, maximal 600 EUR
Rechtsanspruch auf Außerkräftsetzung bei Arbeitslosigkeit	●	●
Familienvorsorge bis zu 6 Monate für <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neugeborene und ▪ Partner nach der Hochzeit 		je Person 30.000 EUR Invalidität
Sofern Verbesserte Übergangsleistung vereinbart Sofortleistungen bei schweren Verletzungen		50 % der Übergangsleistung, maximal 3.000 EUR
Sofern Tagegeld vereinbart Tagegeld nach Abschluss ärztlicher Behandlung bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit	●	●
Sofern Krankenhaustagegeld vereinbart Krankenhaustagegeld <ul style="list-style-type: none"> ▪ maximale Dauer ▪ vollstationäre Rehabilitation ▪ ambulante Operationen 	2 Jahre Inklusive 3 Tage	3 Jahre Inklusive 3 Tage
Genesungsgeld <ul style="list-style-type: none"> ▪ maximale Dauer (ohne Staffelung) ▪ nach vollstationärer Rehabilitation ▪ nach ambulanten Operationen 	100 Tage Inklusive 3 Tage	100 Tage Inklusive 3 Tage
Weitere Leistung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übernahme der gesetzlichen Zuzahlungen bei vollstationärer Behandlung 		bis maximal 50 % des Krankenhaustagegeldes
Kosmetische Operationen (inklusive Zahnschäden)		5.000 EUR
Bergungskosten	5.000 EUR	10.000 EUR
Kurbeihilfe		2.000 EUR
Zusatzschutz für Kinder	XL-Schutz	XXL-Schutz
Fahrradhelm – 25 % Mehrleistung bei Invalidität	●	●
Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit		20faches Krankenhaustagegeld Kind, maximal 500 EUR
Rooming – in - Leistung pro Übernachtung		analog Krankenhaustagegeld Kind, maximal 30 Tage
Zusätzliche Todesfallleistung für Vollwaisen		50 % Todesfallleistung der Eltern, maximal 10.000 EUR
Neubemessung der Invalidität von Kindern bis 16 Jahre	5 Jahre	5 Jahre

● mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen

B Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2008)

*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?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 1.3.1 Gesundheitsschädigungen durch Unfälle, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Sachen oder Tieren erleidet, gelten als unfreiwillig eingetreten.
 - 1.3.2 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.
 - 1.3.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung oder der Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser gelten als Unfall, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
 - 1.3.4 Insektenbisse und -stiche sind auch Unfälle. Der Ausschluss von Infektionen gemäß Ziffer 5.2.4.1 bleibt davon unberührt.

- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten aus schließlich die folgenden 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 des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

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

Nach Eintritt der Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 wird weiteres Tagegeld nur gezahlt bei erneuter ärztlicher Behandlung.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld	5.1.1	<p>Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.</p>
2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:		
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.		
2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:	5.1.2	<p>Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;</p>
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.	5.1.3	<p>Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind;</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.</p>
2.6 Todesfallleistung		
2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:		
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.		
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.		
2.6.2 Höhe der Leistung:		
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.		
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?		
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich	5.1.4	<p>Unfälle der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; ■ bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; ■ bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades ■ im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung <p>entsprechend des Anteils der Krankheit oder des Gebrechens.</p> <p>Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.</p>	5.1.5	<p>Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch für Fahrtveranstaltungen, bei denen es ausschließlich um die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten.</p>
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?		
4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind		
4.1.1 dauernd pflegebedürftige Personen;	5.1.6	<p>Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.</p>
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.		
Pflegebedürftig in diesem Sinne sind auch dauernd Schwer- und Schwerstpflegebedürftige im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe II und III).	5.2	<p>Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</p>
4.1.2 geistig oder psychisch kranke Personen, deren Gesundheitsstörung zur Folge hat, dass sie ohne Aufsicht nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können.	5.2.1	<p>Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen;</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.</p>
4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1.1 und 4.1.2 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Die entrichtete Prämie zahlen wir ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.	5.2.2	<p>Gesundheitsschäden durch Strahlen;</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.</p>
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?		
5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:		<p>Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten.</p>

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person;

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

5.2.4 Infektionen;

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Absatz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche;

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie

- bei vereinbartem Kinder-Tarif und
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die

Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unsere tarifliche Gefahrengruppeneinteilung (Berufsgruppen,) die im Versicherungsschein, Abschnitt Besondere Hinweise abgedruckt ist.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen, gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Wir werden uns bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen nicht auf Obliegenheitsverletzung berufen, wenn Sie den Arzt erst dann hinzugezogen haben, als der wirkliche Umfang erkennbar wurde.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechen Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn

wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe;
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe;
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz;
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

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

ausgeübt werden.

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

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

10.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei Arbeitslosigkeit

Der Versicherungsschutz tritt auf Antrag des Versicherungsnehmers, längstens für die Dauer von drei Jahren außer Kraft, wenn dieser während der Vertragsdauer arbeitslos wird. Die Außerkraftsetzung beginnt mit dem Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit, wenn der Nachweis über die Arbeitslosigkeit innerhalb von zwei Monaten beim Versicherer eingeht. Anderenfalls beginnt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises. Der Versiche-

ungsschutz lebt wieder auf, sobald die Mitteilung des Versicherungsnehmers beim Versicherer eintrifft.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer**
- Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
- Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten oder im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
- Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
- Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem im Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.
- Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
- Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben
- 11.2.3 Rücktritt**
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
- Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 11.3.2 Verzug**
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die

Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne von Satz 1 in Textform stellen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grobfahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht ange-

zeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen angenommen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den

Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

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

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist.

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

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Der Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB), dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), der Zivilprozessordnung (ZPO) und dem Wohnungseigentumsgesetz (WEG) ist als Anhang AZ 120 beigefügt.

C Besondere Bedingungen und Geschriebene Bedingungen

Die nachstehenden Bedingungen gelten ohne besondere Vereinbarung

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres wie folgt:

1.1 Bei einer Versicherungssumme für den Invaliditätsfall

bis zu	10.000 EUR		um	500 EUR
von	10.500 EUR	bis 20.000 EUR	um	1.000 EUR
von	20.500 EUR	bis 35.000 EUR	um	1.500 EUR
von	35.500 EUR	bis 55.000 EUR	um	2.000 EUR
über	55.000 EUR		um	2.500 EUR

1.2 Bei Übergangsleistung, Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Kosten für kosmetische Operationen und bei Tod* im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssumme für den Invaliditätsfall.

* In der Kinder-Unfallversicherung finden vorstehende Besondere Bedingungen auf die Todesfall-Versicherungssumme keine Anwendung.

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für Übergangsleistung sowie die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen auf volle fünfzig EUR;
- für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Zehntel EUR und für den Todesfall auf volle fünfhundert EUR.

3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eingetretenen Leistungsfälle.

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

5. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie einen Nachtrag.

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

6. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muß schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 2008)

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2008 erbringen wir folgende Leistungen:

1. Art der Leistungen

1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

1.3 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.

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

1.5 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.

1.6 Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II erstatten wir 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.

2. Höhe der Leistungen

2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.2 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

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

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

Die nachstehenden Bedingungen gelten, soweit im Versicherungsschein besonders beurkundet

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 AL-AUB 2008 ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad

von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

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 AL-AUB 2008 ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad

von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

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 AL-AUB 2008 ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

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

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme

3. Ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 % zahlen wir abweichend von Ziffer 1 und 2 generell für jeden Prozentpunkt zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.

Besondere Bedingungen für die Verbesserte Übergangsleistung

Ziffer 2.2 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1. Voraussetzung für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich ist unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

um mindestens 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2. Art und Höhe der Leistung

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

Besondere Bedingungen für den Verbesserten Freizeitschutz für Invalidität (Free Time Invalidität – FTI)

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität verdoppelt sich, wenn der Unfall in der Freizeit eingetreten ist. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AL-AUB 2008 ermittelt.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist

- gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
- nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.

1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

3. Änderung der Voraussetzung für die Leistungen

3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, entfällt der Verbesserte Freizeitschutz für Invalidität.

3.2 Liegt bei Eintritt des Versicherungsfalles die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen nicht vor, erhöht sich die Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag nach dem dann gültigen Tarif, sofern nicht die Herabsetzung des Beitrages verlangt wird. Der niedrigere Beitrag ist nach Ablauf eines Monats zuzahlen, nachdem uns die Anzeige zugegangen ist.

3.3 Die Regelungen nach Ziffer 3.2 gelten auch für den Fall, dass der Verbesserte Freizeitschutz für Invalidität vereinbart wurde, obwohl beim Abschluss des Vertrages die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen nicht vorlagen.

Die nachstehenden Bedingungen gelten, soweit im Versicherungsschein besonders beurkundet oder bei Vereinbarung des XXL-Schutzes

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2008 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme 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 Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Die nachstehenden Bedingungen gelten bei Vereinbarung des XL- oder XXL-Schutzes

Infektionen durch Zeckenbiss

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 AL-AUB 2008 besteht Versicherungsschutz auch für die durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningo-Enzephalitis und Borreliose (Lyme-Krankheit).

Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit diesen Infektionskrankheiten.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Nachweis durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

Nahrungsmittelvergiftungen bei Kindern bis 10 Jahre

Abweichend von Ziffer 5.2.5 AL-AUB 2008 besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auch Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 AL-AUB 2008 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 1,5 % der versicherten Summe für Invalidität, höchstens jedoch 300 EUR, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstausfall im Sinne Ziffer 7.3 AL-AUB 2008 nicht konkret nachgewiesen wird.

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

Ergänzend zu Ziffer 2.4. und 2.5 AL-AUB 2008 gilt Folgendes:

Sofern Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld vereinbart ist, leisten wir 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.

Bergungskosten

Mitversichert sind Bergungskosten bis zur Höhe von 5.000 EUR gemäß Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 2008).

Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität wird um 25 % erhöht. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AL-AUB 2008 ermittelt.

Voraussetzung für die Leistung

- das versicherte Kind hat das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- der Unfall ist bei der Benutzung eines Fahrrades eingetreten und das versicherte Kind hat zum Zeitpunkt des Unfalles einen handelsüblichen Fahrradhelm getragen.

Zuwachs von Leistung und Beitrag

Alle im XL- und XXL-Schutz vereinbarten Versicherungssummen nehmen nicht an einer planmäßigen Erhöhung gemäß den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag teil.

Die nachstehenden Bedingungen gelten nur bei Vereinbarung des XXL-Schutzes

Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2008 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Hand	60 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	5 %
Bein	75 %
Fuß	45 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %

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

Beerdigungskosten trotz Leistungsausschluss

Wir zahlen die Beerdigungskosten, wenn die versicherte Todesfallleistung aufgrund der Ausschlusstatbestände gemäß Ziffer 5.1.1 AL-AUB 2008 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.

Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 AL-AUB 2008 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschädigungen durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

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

1.2 Aus

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

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

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

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

in den Körper gelangt.

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

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AL-AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der AL-AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Alkohol. Dies gilt jedoch nicht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Abweichend von Ziffer 6.2.2 AL-AUB 2008 gilt Folgendes:

Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen 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.

Verdienstausfall bei Selbständigen und Freiberuflern

In Ergänzung zu Ziffer 7.3 AL-AUB 2008 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 1,5 ‰ der versicherten Summe für Invalidität, höchstens jedoch 600 EUR, wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstausfall im Sinne von Ziffer 7.3 AL-AUB 2008 nicht konkret nachgewiesen wird.

Familienvorsorge

Für den Fall der Eheschließung oder der Geburt eines Kindes des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrages gilt Folgendes:

Beitragsfrei mitversichert sind

- der Ehepartner ab dem Tag der Eheschließung;
- das Kind ab der Vollendung der Geburt.

Dauer und Höhe der Leistung

- bis zu drei Monaten ab Eheschließung oder Vollendung der Geburt;
- weitere drei Monate, wenn uns Sie uns die Eheschließung oder die Geburt innerhalb der ersten drei Monate angezeigt haben;
- 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme für Invalidität, höchstens 30.000 EUR.

Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn kein Vertrag über einen sich unmittelbar anschließenden Versicherungsschutz geschlossen wird.

Der Versicherungsschutz richtet sich nach für den Versicherungsnehmer vereinbarten Bedingungen.

Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Sofern im Versicherungsschein eine Verbesserte Übergangsleistung vereinbart ist, zahlen wir bei schweren Verletzungen eine Sofortleistung.

1. Voraussetzung für die Leistung

1.1 Der Versicherte hat aufgrund des Unfalls nachfolgende schwere Verletzungen erlitten und ist infolge des Unfalles nicht innerhalb von drei Tagen gestorben.

1.2 Die unfallbedingte schwere Verletzung ist uns durch einen objektiven ärztlichen Bericht, der sich am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert, nachgewiesen worden.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen einen Betrag in Höhe von 50 % der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme für Verbesserte Übergangsleistung, höchstens 3.000 EUR.

Diese Leistung wird nicht auf den Anspruch auf Verbesserte Übergangsleistung angerechnet.

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 (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 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.

Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

Ergänzend zu Ziffer 2.4. und 2.5 der AL-AUB 2008 gilt Folgendes:

1. Dauer der Leistung

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

2. Gesetzliche Zuzahlungen

Bei vollstationärer Heilbehandlung erstatten wir zusätzlich zum vereinbarten Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld den Betrag der gesetzlichen Zuzahlungen maximal 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.

3. Rehabilitation

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.

4. Ambulante Operation

Wir leisten für drei Tage Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld auch im Falle einer ambulanten Operation.

Voraussetzung für die Leistung

Die ambulante Operation ist unfallbedingt und wird sonst üblicherweise stationär durchgeführt.

Kosmetische Operationen

Mitversichert sind Kosten für Kosmetische Operationen bis zur Höhe von 5.000 EUR gemäß Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung.

Bergungskosten

Mitversichert sind Bergungskosten bis zur Höhe von 10.000 EUR gemäß Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfall-Versicherung (BB Bergungskosten 2008).

Kurbeihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2008 bieten wir Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten.

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 2008 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 durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

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

2. Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 2.000 EUR einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AL-AUB 2008 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Erhöhte Invaliditätsleistung bei Benutzung eines Fahrradhelmes

Ziffer 2.1 AL-AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität wird um 25 % erhöht. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer der 3 der AL-AUB 2008 ermittelt.

Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit

Sofern für Kinder, die am Unfalltag das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld vereinbart ist, zahlen wir ein Nachhilfegeld.

1. Voraussetzung für die Leistung

1.1 die versicherte Person kann wegen des Unfalles nicht am Schulunterricht (allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen;

1.2 die Schulunfähigkeit wird durch ein ärztliches Attest nachgewiesen und eine Schulbescheinigung nachgewiesen;

1.3 die Schulunfähigkeit hat mindestens 21 Tage bestanden;

1.4 mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

2. Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Zwanzigfache des vereinbarten Krankenhaustagegeldes, höchstens 500 EUR.

Rooming - in - Leistung

Sofern für Kinder, die am Unfalltag das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld vereinbart ist, zahlen wir zusätzlich Rooming-in-Kosten in Höhe des vereinbarten Tagessatzes für Krankenhaustagegeld, maximal für 30 Tage.

Voraussetzung für die Leistung

- Das versicherte Kind befindet wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung;
- ein Erziehungsberechtigter übernachtet ärztlich gewollt und genehmigt mit dem Kind im Krankenhaus.

Zusätzliche Todesfalleistung bei Vollwaisen

Besteht im Rahmen des Vertrages Versicherungsschutz für Eltern und für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahres wird eine zusätzliche Todesfalleistung gezahlt.

1. Voraussetzung für die Leistung

1.1 Beide versicherten Elternteile werden durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt;

1.2 Die bezugsberechtigten Kinder haben das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet.

2. Höhe der Leistung

Wir zahlen 50 % der versicherten Todesfalleistung beider Eltern, höchstens 10.000 EUR.