

Unfallversicherung

S U0.2

Inhaltsverzeichnis	Seite
I Leistungsübersicht zur Unfallversicherung (Stand 01.12.2022)	2
II Ergänzungen zum Versicherungsumfang (nur mit besonderer Vereinbarung)	5
III Präambel zu den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) – Stand Dezember 2022	6
IV Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) – Stand Dezember 2022	7
V Klauseln – je nach beantragtem Vertragsumfang – Stand Dezember 2022	15
VI Zusatzbedingungen – je nach beantragtem Vertragsumfang – Stand Dezember 2022	35

I Leistungsübersicht zur Unfallversicherung (Stand 01.12.2022)

Bitte beachten Sie: Diese Leistungsübersicht ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor. Manche Leistungen sind ausschließlich durch Hinzunahme von weiteren Leistungsarten, wie z. B. Krankenhaustagegeld, Tagegeld oder Paketen möglich.

Leistungsübersicht	Entschädigungsgrenze		
	compact	classic	comfort
Erweiterung des Unfallbegriffs			
Allergische Reaktion aufgrund Einnahme von Nahrungsmitteln	-	•	•
Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegung	-	•	•
Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch erhöhte Kraftanstrengung	•	•	•
Beerdigungskosten trotz bestimmter Leistungsausschlüsse bis zur Todesfallsumme, max.	-	5.000 EUR	10.000 EUR
Bewusstseinsstörungen durch Diabetes	-	-	•
Bewusstseinsstörungen durch Einnahme von Medikamenten	-	•	•
Bewusstseinsstörungen durch Einwirkung von Witterungsbedingungen	-	•	•
Bewusstseinsstörung durch sonstige Herz- und Kreislaufstörungen z. B. Ohnmachtsanfälle, Schwindel (Synkope)	-	•	•
Bewusstseinsstörungen durch Schlaganfall/Herzinfarkt, epileptische Anfälle, Krampfanfälle	-	•	•
Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen	1,3 ‰	1,5 ‰	1,7 ‰
Desensibilisierung nach allergischer Reaktion im Krankenhaus (Auszahlung Krankenhaustagegeld)	-	•	•
Erfrieren, Erstickten oder Ertrinken	•	•	•
Freizeitrennen mit Karts auf Kartbahnen	•	•	•
Frist zum Eintritt der Invalidität	15 Monate	18 Monate	24 Monate
Frist zur ärztlichen Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	18 Monate	24 Monate	36 Monate
Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen und/oder Ecstasy	-	•	•
Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS)	-	-	•
Infektionen aufgrund geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen	-	•	•
Infektionen durch Hautverletzungen von Tieren, auch Insektenstiche und -bisse	-	•	•
Infektionen durch Zeckenbiss mit FSME	•	•	•
Infektionskrankheiten (z. B. Cholera, Diphtherie, Masern) inkl. Schutzimpfungen	-	•	•
Kapitalleistung bei Invalidität ohne Höchstalter	•	•	•
Kitesurfen	•	•	•
Nahrungsmittelvergiftungen	•	•	•
Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation	-	•	•
Passives Kriegsrisiko (Überraschungsklausel)	7 Tage	14 Tage	21 Tage
Pflanzenvergiftung	-	•	•
Psychische Störungen aufgrund unfallbedingter Erkrankung des Nervensystems	•	•	•
Psychologische Betreuung nach schwerem Unfall	-	-	10 Sitzungen
Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut sowie das Rasieren von Haaren sind keine Heilmaßnahmen	-	•	•
Schutzimpfungen gegen nicht versicherte Infektionen	•	•	•
Sonnenbrand, Sonnenstich oder Hitzschlag	-	•	•
Sonstige Folgen von Stichen und Bissen durch Insekten und Spinnentiere (z. B. allergische Reaktion)	-	•	•
Sonstige Strahlen (außer Kernenergie)	-	-	•
Tauchtypische Gesundheitsschäden	•	•	•
Terroranschläge, Innere Unruhen, gewalttätige Auseinandersetzungen und Schlägereien	•	•	•
Unfälle bei Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit	•	•	•
Unfälle bei Rettungsmaßnahmen	•	•	•
Unfälle durch Übermüdung/Einschlafen sowie Schlafwandeln und Erschrecken	•	•	•

Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug	•	•	•
Vergiftung durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe	•	•	•
Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen	•	•	•
Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen (z. B. Laser, Maser, künstliches UV-Licht)	•	•	•
Erweiterung der Leistung			
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (z. B. Umbau, Umschulung, Prothesen)	-	10.000 EUR	50.000 EUR
Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen	-	15.000 EUR	30.000 EUR
Bergungskosten inklusive Rückreisekosten aus dem In- und Ausland und Kosten für Dekompressionskammer	10.000 EUR	75.000 EUR	1.000.000 EUR
Entschädigung für Sachschaden nach Geltendmachung Schmerzensgeld/Gipsgeld	-	250 EUR	250 EUR
Familienvorsorge für 12 Monate für Neugeborene und Adoptivkinder sowie Ehepartner/eingetragene Lebenspartner	-	•	•
Familienvorsorge: Invaliditätsleistung mit Progression 225 %	-	50.000 EUR	100.000 EUR
Familienvorsorge: Krankenhaustagegeld pro Tag mit Genesungsgeld	-	-	20 EUR
Familienvorsorge: Todesfalleistung	-	5.000 EUR	10.000 EUR
Frist zur Durchführung einer kosmetischen Operation	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Gliedertaxe nach GDV-Musterbedingungen (Stand: Dezember 2020)	•	-	-
Verbesserte Gliedertaxe (über GDV-Gliedertaxe hinaus)	-	•	•
Haushaltshilfekosten	-	-	8 Std. täglich, max. 3 Monate
Helmbonus bei bestimmten Sportarten	1.000 EUR	2.500 EUR	10.000 EUR
Komageld	-	15 EUR pro Tag, max. 6 Monate	30 EUR pro Tag, max. 12 Monate
Kosmetische Operationen inklusive Schäden an natürlichen Zähnen	10.000 EUR	75.000 EUR	1.000.000 EUR
Kosten für kosmetische Operation nach Brustkrebs mit Amputation	-	-	5.000 EUR
Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle, Prothesen)	-	-	1.500 EUR
Pflegeitagegeld (mind. Pflegegrad 2) aufgrund Unfall	-	-	80 EUR pro Tag, max. 1 Jahr
Physiotherapie und Osteopathie	-	-	500 EUR
Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderrissen (Gips-geld)	-	250 EUR	1.000 EUR
Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch oder Oberarmbruch (auch ohne äußere Einwirkung)	-	5.000 EUR	7.500 EUR
Sofortleistung bei schweren Organ- und Krebserkrankungen (Dread-Disease)	-	-	5.000 EUR
Sofortleistung bei schweren Verletzungen	-	10.000 EUR	25.000 EUR
Todesfalleistung, wenn die versicherte Person verschollen ist	•	•	•
Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims	-	-	30.000 EUR
Zusätzliche Todesfalleistung bei Tod während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	-	•, max. 50.000 EUR	•, max. 50.000 EUR
Zusätzliche Todesfalleistung für Vollwaisen	-	•, max. 300.000 EUR	•, max. 300.000 EUR
Mitwirkung			
Verzicht auf Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bis	25%	75%	•
Berufstätigkeit oder Beschäftigung			
Keine Änderung der Prämie/Versicherungssumme aufgrund Berufsänderung	-	•	•
Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit	12 Monate	12 Monate	12 Monate
Versehentliche Nichtanzeige der Berufsänderung (Versehensklausel)	•	•	•
Garantien			
Best-Leistungs-Garantie	-	-	•
Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse	•	•	•
Innovationsklausel/künftige Bedingungsverbesserungen	•	•	•
Leistungs-garantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Stand: Dezember 2020)	•	•	•
Vorversicherungs-garantie	-	-	•

Krankenhaustagegeld			
maximale Dauer	2 Jahre	3 Jahre	5 Jahre
ambulante Operationen	7 Tage	7 Tage	7 Tage
Leistungsdauer bei Entfernung von Osteosynthesematerial über das 5. Unfalljahr hinaus, wenn Entfernung des Osteosynthesematerials nicht früher möglich war, Gesamtleistungsdauer max. 5 Jahre	-	-	•
Übernahme der gesetzlichen Zuzahlungen bei vollstationärer Behandlung bis max. 50 % des Krankenhaustagegeldes	-	•	•
vollstationäre Rehabilitation	-	•	•
Zweifacher KHT-Satz bei Krankenhausaufenthalt im Ausland	-	-	•
Zweifacher KHT-Satz bei Krankenhausaufenthalt im Ausland, max. 30 Tage	-	•	-
Genesungsgeld			
maximale Dauer	100 Tage	500 Tage	750 Tage
ambulante Operationen	7 Tage	7 Tage	7 Tage
vollstationäre Rehabilitation	-	•	•
Tagegeld			
Tagegeld nach Abschluss ärztlicher Behandlung bei fortdauernder Arbeitsbeeinträchtigung	•	•	•
Zusatzleistungen für Kinder			
50 % Mehrleistung bei Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	-	•	•
Fahrradhelm – 25 % Mehrleistung bei Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart)	•	•	•
Frist zur Durchführung einer kosmetischen Operation bis zum 25. Lebensjahr	•	•	•
Frist zur Neubemessung der Invalidität von Kindern bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes	5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre
Herstellung oder Gebrauch von selbstgebaute Feuerwerkskörpern	-	•	•
Kostenerstattung für Zahnspangen	-	-	1.000 EUR
Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit (pro ausgefallenen Schultag, max. 100 Tage)	-	30 EUR	40 EUR
Prämienfreistellung bei Tod des VN (bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes)	•	•	•
Rooming-in-Leistung pro Übernachtung	-	40 EUR, max. 20 Übernachtungen	75 EUR
Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges (bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes)	-	•	•
Waisenrente pro Jahr (bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes)	-	-	8.000 EUR
Sonstiges			
Frist zur Meldung eines Todesfalls	48 Stunden	keine	keine
Nachhaltige Kapitalanlage	•	•	•
Verdienstausfall für Selbständige und Freiberufler bei angeordneten Untersuchungen, soweit nicht nachgewiesen	300 EUR	600 EUR	600 EUR
Verspätete Hinzuziehung eines Arztes bei geringfügiger Verletzung	•	•	•
Vorschussleistung: 50 % der Invaliditätssumme	-	•	•
Gliedertaxe			
Arm	70%	80%	85%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%	80%	85%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%	80%	85%
Hand	55%	75%	80%
Daumen	20%	30%	35%
Zeigefinger	10%	20%	25%
anderer Finger	5%	10%	20%
Bein über Mitte des Oberschenkels	70%	80%	85%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%	80%	85%
Bein bis unterhalb des Knies	50%	80%	85%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%	80%	85%
Fuß	40%	60%	70%
große Zehe	5%	15%	20%
andere Zehe	2%	5%	10%
Auge	50%	60%	65%
Auge, sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	-	-	80%
Gehör auf einem Ohr	30%	50%	50%
Geruchssinn	10%	20%	25%
Geschmackssinn	5%	22%	25%
Stimme	-	100%	100%

Niere	-	25%	25%
Niere, sofern jedoch die andere Niere vor dem Unfall bereits verloren war	-	-	100%
beide Nieren	-	100%	100%
Milz	-	15%	15%
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	-	20%	20%
Lungenflügel	-	50%	50%
Gallenblase	-	10%	20%
Magen	-	20%	20%
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm je	-	25%	25%

- nicht mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen
- mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen

II Ergänzungen zum Versicherungsumfang (nur mit besonderer Vereinbarung)

Paket Hilfe & Pflege

Assistanceleistungen, wenn nach einem Unfall Hilfe benötigt wird. Z. B.:

- Hausnotruf
- Mahlzeitendienst
- Wohnungsreinigung
- Fahrdienste, Einkäufe und Besorgungen inkl. Medikamentenauslieferung
- Tag- und Nachtwache
- Grundpflege
- Pflegeberatung, Pflegenotruf, Pflegeschulung für Angehörige

Paket Rehamanagement

Unterstützung und Begleitung nach einem Unfall für die Rückkehr ins Leben. Hierunter fällt z. B.:

- Beratung inkl. Bedarfsanalyse nach Reha-Beauftragung
- Reha-Betreuung
- Finanzielle Beihilfe notwendig erkannter ambulanter therapeutischer Maßnahmen
- Hilfestellung bei Antrags- und Amtsvorgängen

Paket Sport, Freizeit & Co.

- Geburtstags-Zahlung bei Abbruch oder Ausfall einer Kinder-Geburtstagsfeier (bis Vollendung des 18. Lebensjahrs)

- Kosten zur Reparatur und Leihe eines Sportgerätes (z. B. Fahrrad)
- Mitversicherung von Gästen auf privaten Veranstaltungen (z. B. Geburtstag, Hochzeit)

Paket Zuhause, Tier & Co.

- Fortsetzung von Renovierungs-/Sanierungsarbeiten durch eine Fachfirma nach Unfall
- Pflege des Gartens durch eine Fachfirma bei Verletzung oder Krankheit
- Zuschuss für Streamingdienste nach Unfall
- Zuschuss für Tierarztkosten bei verletztem Hund oder verletzter Katze

Gliedertaxe exclusiv

- Über die Gliedertaxe der Tarifvariante comfort hinaus gehende verbesserte Gliedertaxe für alle berufstätigen ab 16 Jahren
- Abschließbar bis einschließlich Alter 66

Tarif #papierlos

- Einfache und papierlose Kommunikation über unser Kundenportal fin4u
- Attraktive Prämien durch gesonderten Nachlass
- Verfügbar in allen Tarifvarianten

Voraussetzung für den Zugang des #papierlos-Tarifs ist die Registrierung in unserem Kundenportal fin4u und die Aktivierung des digitalen Dokumentenversands.

III Präambel zu den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) – Stand Dezember 2022

Die Private Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen durch einen Unfall.

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

Ihrem besseren Verständnis dieser Versicherungsbedingungen dienen folgende rechtlich unverbindliche Begriffserläuterungen. Auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichten wir. Personenbezogene Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Versicherungsnehmer: Das sind Sie als unser Vertragspartner und Käufer des Versicherungsschutzes.

Versicherungsfall: Der Versicherungsfall ist das versicherte Unfallereignis.

Versicherte Person: Das ist die Person, für die Versicherungsschutz explizit gekauft wurde.

Ausschlüsse: Ein Ausschluss beschreibt ein ausgeschlossenes Unfallereignis oder einen ausgeschlossenen Gesundheitsschaden, für den kein Versicherungsschutz besteht.

Ausschlüsse dienen der Abgrenzung des Leistungsversprechens und gewährleisten, dass der Versicherungsschutz kalkulierbar bleibt.

Sie finden die Ausschlüsse in den Bedingungen entweder als generelle Ausschlüsse (z. B. Krieg in den Allgemeinen Unfallbedingungen AL-AUB 2020) oder in den Bestimmungen zu einzelnen Leistungsinhalten (Klauseln) sowie der Beschreibung des Unfallbegriffs (AL-AUB 2020).

Leistungsarten: Die Grundlage für den Versicherungsschutz in der Unfallversicherung bilden die zu versichernden Leistungsarten. Abschließbar sind folgende Leistungsarten:

- Invaliditätsleistung ohne oder mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %, 350 %, 500 %+, 800 %, 1.000 %)
- Unfallrente
- Verbesserte Übergangsleistung
- Tagegeld
- Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld
- Todesfalleistung

Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz mit dem Einschluss von Paketen individuell und bei Bedarf erweitert werden:

- Paket Hilfe & Pflege
- Paket Rehamanagement
- Paket Sport, Freizeit und Co.
- Paket Zuhause, Tier und Co.

Ebenso kann, wenn ausschließlich der Ernstfall abgesichert werden soll, ein Selbstbeteiligungs-Modell (SB-Modell/Franchise) vereinbart werden:

- Leistung ab 25 %

Obliegenheiten: Das sind Ihre Verhaltenspflichten vor, während und nach dem Versicherungsfall. Zum Beispiel müssen Sie nach einem Unfall unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Wenn Sie Obliegenheiten verletzen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

IV Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) – Stand Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

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 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Todesfallleistung
 - 2.6 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.7 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 Sonderkündigungsrecht
 - 9.5 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

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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.

1.4.2 Dämpfe und Gase

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3 Unfälle unter Wasser

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig erstickt, ertrinkt oder einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele: Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen

1.4.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

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 die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder

Es besteht kein Versicherungsschutz für stationäre Aufenthalte, bei denen nicht die akute Heilbehandlung im Vordergrund steht, sondern die medizinische Rehabilitation.

- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation. Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

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

2.5 Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6 Kosten für kosmetische Operationen

2.6.1 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 fünf Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

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

2.6.2 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 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).

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für 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 oder
- bei einem Unfall im Ausland für die zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person oder
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

entstanden.

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 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 Todesfalleistung 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.

Ausnahme:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht,
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter, und
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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 einen Zeckenstich mit FSME.
- 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 Verdienstausschlag, 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 niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

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 erstmals eine Leistung erbracht haben, oder
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt 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 Sonderkündigungsrecht

Sie und wir haben das Recht, das jeweilige Paket

- Hilfe und Pflege
- Rehamanagement
- Sport, Freizeit & Co.
- Zuhause, Tier & Co.

zum Ablauf jedes 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 des Pakets nicht einverstanden, besteht für Sie das Recht, die Unfallversicherung innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Teilkündigung insgesamt zu kündigen.

9.5 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 der ALH Gruppe 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 ergebenden Prämienhöhung 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 Prämienhöhung 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.

V Klauseln – je nach beantragtem Vertragsumfang – Stand Dezember 2022

A	Die nachstehenden Klauseln gelten bei Vereinbarung der Tarifvarianten compact, classic oder comfort	Seite 15	E	Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Pakets Zuhause, Tier & Co.	Seite 33
B	Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Pakets Hilfe & Pflege	Seite 29	F	Die nachstehend genannte Klausel gilt nur bei Vereinbarung der Gliedertaxe exklusiv	Seite 33
C	Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Pakets Rehamanagement	Seite 31	G	Die nachstehend genannte Klausel gilt nur bei Vereinbarung des Tarifs #papierlos	Seite 33
D	Die nachstehend genannte Klausel gilt nur bei Vereinbarung des Pakets Sport, Freizeit & Co.	Seite 32	H	Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung von Verbesserte Übergangsleistung	Seite 34

A Die nachstehenden Klauseln gelten bei Vereinbarung der Tarifvarianten compact, classic oder comfort

Allergische Reaktion aufgrund Einnahme von Nahrungsmitteln

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gelten Gesundheitsschäden durch allergische Reaktion aufgrund Einnahme von Nahrungsmitteln.

Kein Versicherungsschutz besteht für allergische Reaktionen durch Nahrungsmittel, bei denen eine Allergie bereits bekannt war.

Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegung

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AL-AUB 2020 gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte

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

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

Bauch- und Unterleibsbrüche, Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch erhöhte Kraftanstrengung

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AL-AUB 2020 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

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

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

Beerdigungskosten trotz Leistungsausschlüsse bis zur Todesfallsumme, max.

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	5.000 EUR
comfort	10.000 EUR

Wir zahlen die Beerdigungskosten, wenn die versicherte Todesfallleistung aufgrund der Ausschlussstatbestände gemäß Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 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

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

Bewusstseinsstörungen durch Diabetes

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 gelten Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch Diabetes verursacht sind, mitversichert.

Bewusstseinsstörungen durch Einnahme von Medikamenten

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 sind Unfälle infolge Einnahme von Medikamenten mitversichert.

Bewusstseinsstörungen durch Einwirkung von Witterungsbedingungen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 gelten Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch die Einwirkung von Witterungsbedingungen verursacht sind, mitversichert.

Bewusstseinsstörungen durch Schlaganfall/Herzinfarkt, epileptische Anfälle, Krampfanfälle

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert

comfort	mitversichert
---------	---------------

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörung, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht wurden.

Bewusstseinsstörung durch sonstige Herz- und Kreislaufstörungen z. B. Ohnmachtsanfälle, Schwindel (Synkope)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 gelten Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch sonstige Herz- und Kreislaufstörungen z. B. Ohnmachtsanfälle oder Schwindel (Synkope) verursacht sind, mitversichert.

Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen

Abweichend von Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 leisten wir für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit entstanden sind. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	1,3 ‰
classic	1,5 ‰
comfort	1,7 ‰

... liegt.

Desensibilisierung nach allergischer Reaktion im Krankenhaus (Auszahlung Krankenhaustagegeld)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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

Erfrieren, Ersticken oder Ertrinken

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gelten Gesundheitsschäden durch Erfrieren, Ersticken oder Ertrinken.

Frist zum Eintritt der Invalidität

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2020 muss die Invalidität innerhalb von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	15 Monaten
classic	18 Monaten
comfort	24 Monaten

... nach dem Unfall eingetreten sein.

Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Frist zur ärztlichen Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 und Ziffer 2.1.1.3 AL-AUB 2020 muss die Invalidität innerhalb von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	18 Monaten
classic	24 Monaten
comfort	36 Monaten

... nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden sein.

Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Ebenso muss die Invalidität innerhalb der gleichen Frist bei uns geltend gemacht worden sein.

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

Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen und/oder Ecstasy

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

In Abänderung zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen und/oder Ecstasy (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.

Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gelten Gesundheitsschäden durch ein Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS).

Infektionen aufgrund geringfügiger Haut- und Schleimhautverletzungen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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

Voraussetzung für die Leistung:

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

Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2020 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.

Infektionen durch Hautverletzungen von Tieren, auch Insektenstiche und -bisse

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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

Voraussetzung für die Leistung:

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

Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2020 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.

Infektionskrankheiten (z. B. Cholera, Diphtherie, Masern) inkl. Schutzimpfungen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.4 AL-AUB 2020 gilt die erstmalige Infizierung mit nachfolgenden Infektionskrankheiten als Unfall:

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

- Windpocken
- Wundstarrkrampf (Tetanus)

Schutzimpfungen gegen diese versicherten Infektionen sind abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2020 mitversichert. Sie gelten ebenso als erstmalige Infizierung, soweit dadurch ein Gesundheitsschaden eintritt.

Voraussetzung für die Leistung:

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

Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.2 AL-AUB 2020 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.

Kitesurfen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Das Kitesurfen wird nicht als das Führen von Luftfahrzeugen gemäß Ziffer 4.1.4 AL-AUB 2020 angesehen.

Nahrungsmittelvergiftungen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2020 besteht Versicherungsschutz für die Vergiftung durch Nahrungsmittel.

Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gilt auch das infolge einer Entführung oder Geiselnahme unsachgemäße Verabreichen von Medikamenten sowie der Medikamentenentzug. Gleiches gilt bei einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß Ziffer 3 AL-AUB 2020.

Passives Kriegsrisiko (Überraschungsklausel)

Abweichend von Ziffer 4.1.3 AL-AUB 2020 erlischt der Versicherungsschutz für überraschend eingetretene Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse auf Reisen im Ausland erst am Ende des ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	7. Tages
classic	14. Tages
comfort	21. Tages

... nach Beginn des Kriegs oder Bürgerkriegsausbruches auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Pflanzenvergiftung

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2020 besteht Versicherungsschutz für die Vergiftung durch Pflanzen, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war.

Kein Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Pflanzen, die grundsätzlich eine berauschende Wirkung hervorrufen und/oder deren Konsum kraft Gesetzes verboten ist. Hierunter fallen z. B.:

- Psychotrope Pflanzen (Kalmus, Teufelsbaum, Wermutkraut, Schwarze Tollkirsche, Engelstrompete, Hanf, Schlafmohn, usw.)

Psychische Störungen aufgrund unfallbedingter Erkrankung des Nervensystems

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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.

Psychologische Betreuung nach schwerem Unfall

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	10 Sitzungen

Abweichend von Ziffer 4.2.6 AL-AUB 2020 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 für eine psychologischen Betreuung übernehmen.

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

Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut sowie das Rasieren von Haaren sind keine Heilmaßnahmen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.3 AL-AUB 2020 gilt folgendes:

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut sowie das Rasieren von Haaren gelten nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.

Schutzimpfungen gegen nicht versicherte Infektionen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Gesundheitsschäden infolge einer medizinisch notwendigen Schutzimpfung gegen nicht versicherte Infektionen (z. B. Corona-Schutzimpfung) sind mitversichert.

Voraussetzungen für die Leistung:

- Bei dem verwendeten Impfstoff handelt es sich um einen Impfstoff, der zum Zeitpunkt der Impfung von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) oder der Nationalen Zulassungsbehörde in Deutschland (Paul-Ehrlich-Institut) für die jeweilige Personengruppe zugelassen ist.
- Die Impfung ist in Deutschland oder einem Land in der Europäischen Union unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.
- Versichert gilt ausschließlich eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung. Die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende

gesundheitliche Schädigung wurde vom zuständigen Arzt der versicherten Person gemäß Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt gemeldet und als Impfschaden anerkannt.

- Der Nachweis wurde durch einen objektiven und am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht erbracht.

Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall nach Schutzimpfung gegen nicht versicherte Infektionen:

Abweichend von den Regelungen in den jeweils geltenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die impfbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach der Schutzimpfung eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Nicht versicherte Infektionen (z. B. durch das Coronavirus) bleiben weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Sonnenbrand, Sonnenstich oder Hitzschlag

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrands, Sonnenstichs oder Hitzschlags.

Sonstige Folgen von Stichen und Bissen durch Insekten und Spinnentiere (z. B. allergische Reaktion)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis gelten auch sonstige Folgen von Stichen und Bissen durch Insekten und Spinnentiere (z. B. allergische Reaktionen).

Sonstige Strahlen (außer Kernenergie)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	mitversichert

In Abänderung von Ziffer 4.2.2 AL-AUB 2020 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.

Terroranschläge, Innere Unruhen, gewalttätige Auseinandersetzungen und Schlägereien

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Mitversichert sind Unfälle durch

- Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien verübt werden,
- gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
- Schlägereien, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in eine Schlägerei verwickelt wurde.

Unfälle bei Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.5 AL-AUB 2020 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.

Unfälle durch Übermüdung/Einschlafen sowie Schlafwandeln und Erschrecken

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Ergänzend zu Ziffer 4.1.1 AL-AUB 2020 gilt folgendes:

Übermüdung bzw. Einschlafen infolge Übermüdung fallen nicht unter den Ausschluss von Bewusstseinsstörungen. Ebenso wie Schlafwandeln und Erschrecken.

Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Sauerstoff- und Nahrungsentzug

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

Vergiftung durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.5 AL-AUB 2020 besteht Versicherungsschutz für die Vergiftung durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

In Erweiterung zu Ziffer 1.4.2 AL-AUB 2020 gelten auch Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen als Unfallereignis, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- oder Gewerkrankheiten gelten.

Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen (z. B. Laser, Maser, künstliches UV-Licht)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.2.2 AL-AUB 2020 besteht für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen Versicherungsschutz.

Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (z. B. Umbau, Umschulung, Prothesen)

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von insgesamt ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	10.000 EUR
comfort	50.000 EUR

..., sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AL-AUB 2020) 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.

Beihilfe zu Kuren und vollstationären Rehabilitationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2020 bieten wir Versicherungsschutz bei Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen. Die Beihilfe wird in gleicher Weise auch bei teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen gezahlt.

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AL-AUB 2020 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens einer Woche 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.

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

Höhe der Leistung:

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

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	15.000 EUR
comfort	30.000 EUR

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

Bergungskosten inklusive Rückreisekosten aus dem In- und Ausland und Kosten für Dekompressionskammer

In Ergänzung zu Ziffer 2.7 AL-AUB 2020 erbringen wir folgende Leistung:

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.

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

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.

Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	10.000 EUR
classic	75.000 EUR
comfort	1.000.000 EUR

... begrenzt.

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 Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Ebenso erstatten wir im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten 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 grob fahrlässig oder vorsätzlich missachtet wurden.

Entschädigung für Sachschaden nach Geltendmachung Schmerzensgeld/Gipsgeld

Wird Schmerzensgeld/Gipsgeld gemäß den zugrundeliegenden Bedingungen geltend gemacht, zahlen wir der versicherten Person für aufgekommene Sachschäden einen Betrag in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	250 EUR
comfort	250 EUR

Sachschäden können z. B. eine beschädigte Brille oder Schäden an der Kleidung sein.

Familienvorsorge für 12 Monate für Neugeborene und Adoptivkinder sowie Ehepartner/eingetragene Lebenspartner

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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 gewähren wir für die Dauer von 12 Monaten prämienfreien Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz für den Ehepartner/eingetragene Lebenspartner gilt ab dem Tag der Eheschließung bzw. Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Versicherungsschutz besteht prämienfrei für das Kind ab Vollendung der Geburt bzw. für das Adoptivkind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ab Rechtswirksamkeit der Adoption.

Familienvorsorge: Invaliditätsleistung mit Progression 225 %

Im Rahmen der Familienvorsorge gilt eine Invaliditätsgrundsumme in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	50.000 EUR

comfort	100.000 EUR
---------	-------------

... mit Progression 225 % versichert.

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) ermittelt.

Ziffer 2.1 AL-AUB 2020 wird wie folgt ergänzt:

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.
- Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Invaliditätssumme.
- Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

Familienvorsorge: Krankenhaustagegeld pro Tag mit Genesungsgeld

Im Rahmen der Familienvorsorge gilt ein Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld in Höhe von täglich ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	20 EUR

... versichert.

Familienvorsorge: Todesfalleistung

Im Rahmen der Familienvorsorge gilt eine Todesfalleistung in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	5.000 EUR
comfort	10.000 EUR

... versichert.

Verbesserte Gliedertaxe (über GDV-Gliedertaxe hinaus)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2020 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Körperteil/Sinnesorgan	classic	comfort
Arm	80 %	85 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %	85 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %	85 %
Hand	75 %	80 %
Daumen	30 %	35 %
Zeigefinger	20 %	25 %
anderer Finger	10 %	20 %
Bein über Mitte des Oberschenkels	80 %	85 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %	85 %
Bein bis unterhalb des Knies	80 %	85 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %	85 %
Fuß	60 %	70 %
große Zehe	15 %	20 %
andere Zehe	5 %	10 %
Auge	60 %	65 %
Auge, sofern jedoch die Sehkraft des	-	80 %

anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war		
Gehör auf einem Ohr	50 %	50 %
Geruchssinn	20 %	25 %
Geschmackssinn	22 %	25 %
Stimme	100 %	100 %
Niere	25 %	25 %
Niere, sofern jedoch die andere Niere vor dem Unfall bereits verloren war	-	100 %
beide Nieren	100 %	100 %
Milz	15 %	15 %
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	20 %	20 %
Lungenflügel	50 %	50 %
Gallenblase	10 %	20 %
Magen	20 %	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm je	25 %	25 %

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

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 Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AL-AUB 2020 erfolgen soll.

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

Haushaltshilfekosten

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	8 Stunden täglich, max. 3 Monate

Voraussetzung der Leistung:

Durch einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 AL-AUB 2020 einer versicherten Person oder eines im gleichen Haushalt lebenden minderjährigen Kindes kann die Betreuung des Kindes oder eines weiteren im gleichen Haushalt lebenden Kindes nicht sichergestellt werden.

In diesem Fall übernehmen wir die tatsächlich angefallenen und nachgewiesenen Kosten einer Haushaltshilfe für täglich bis zu 8 Stunden für maximal 3 Monate.

Die Haushaltshilfekosten umfassen folgende Leistungen:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Reinigung und Pflege der Wäsche und Schuhpflege
- alltägliche Einkäufe
- Wohnungsreinigung im üblichen Umfang (Wohnraum, Kinderzimmer, Bad, Toilette, Küche, Schlafräum)
- Kinderbetreuung inklusive Freizeitgestaltung, Hausaufgabenbetreuung
- Fahrten zu Kindergarten, Schule, Sportverein etc.
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Körperpflege

Sofern das Paket Hilfe und Pflege für diesen Vertrag vereinbart gilt, werden die Leistungen aus Ziffer 3.1.9 zusätzlich geleistet.

Helmbonus bei bestimmten Sportarten

In Erweiterung zu Ziffer 2.1.2 AL-AUB 2020 wird eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	1.000 EUR
classic	2.500 EUR

comfort	10.000 EUR
---------	------------

... gezahlt.

Voraussetzung ist, dass bei folgenden Aktivitäten eine unfallbedingte schwere Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades zu einer Feststellung eines Invaliditätsgrades geführt hat und die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt nachweislich einen handelsüblichen Helm getragen hat.

Aktivitäten bei denen entsprechend erweiterter Versicherungsschutz besteht sind:

- Fahrrad fahren,
- Ski fahren,
- Snowboard fahren,
- Skateboard fahren,
- Wakeboard fahren,
- Snakeboard fahren,
- Streetboard fahren,
- Inlineskaten,
- Rollschuh fahren,
- Kickboard fahren,
- Tretroller fahren,
- Reiten,
- Rodeln,
- Surfen (Wellenreiten, Windsurfen, Kitesurfen).

Für Kinder gilt der beschriebene Leistungsumfang auch bei der Benutzung von Laufrädern und als passiver Radfahrer in einem Kindersitz.

Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma (auch künstliches), zahlen wir ein Komageld in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	15 EUR pro Tag, längstens 6 Monate
comfort	30 EUR pro Tag, längstens 12 Monate

Kosmetische Operationen inklusive Schäden an natürlichen Zähnen

In Ergänzung zu Ziffer 2.6 AL-AUB 2020 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).

Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	10.000 EUR
classic	75.000 EUR
comfort	1.000.000 EUR

... begrenzt.

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

Kosten für kosmetische Operation nach Brustkrebs mit Amputation

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrags erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen. Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker.

Kein Versicherungsschutz besteht für Fälle, bei denen die Brustkrebserkrankung in den ersten zwölf Monaten nach Vertragsbeginn erstmals diagnostiziert wurde. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz für Tumore, die histologisch als Krebsvorstufen beschrieben werden.

Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	5.000 EUR

... Ersatz für nachgewiesene Arzthonore, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind. Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis zu der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für kosmetische Operationen bezahlt.

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

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

Kostenbeteiligung an Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle, Prothesen)

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 nachstehend genannten Hilfsmittel notwendig:

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

Die nachgewiesenen Kosten für die genannten Hilfsmittel werden insgesamt bis maximal ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	1.500 EUR

... einmal je Unfall gezahlt.

Pflegegeld (mind. Pflegegrad 2) aufgrund Unfall

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert

comfort	80 EUR pro Tag, max. 1 Jahr
---------	-----------------------------

Wird der versicherten Person aufgrund eines versicherten Unfalls mindestens der Pflegegrad 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zuerkannt, zahlen wir ein tägliches Pflegegeld für die Dauer der Pflegegradzuerkennung, längstens bis zu einem Jahr ab dem Unfalltag.

Dieses Pflegegeld beträgt

- 20 EUR bei Pflegegrad 2,
- 40 EUR bei Pflegegrad 3,
- 60 EUR bei Pflegegrad 4,
- 80 EUR bei Pflegegrad 5.

Physiotherapie und Osteopathie

Ist nach einem Unfall eine der folgenden Therapien notwendig, die vom Sozialversicherungsträger oder privaten Krankenversicherer nicht erstattet wird, übernehmen wir die Kosten bis zu einem Betrag von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	500 EUR

... (inkl. Eigenanteil).

Therapien sind:

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

Zum Nachweis ist ein ärztliches Attest über die Art der Verletzung und die empfohlene Therapie einzureichen.

Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Bänderrissen (Gipsgeld)

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2020 leisten wir bei vollständigen Frakturen ein pauschales Schmerzensgeld/Gipsgeld nach folgenden Bedingungen. Gleiches gilt bei unfallbedingtem Bänderrissen.

Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person hat sich wegen einer unfallbedingten, vollständigen Fraktur oder einem unfallbedingtem Bänderriss 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.

Höhe der Leistung:

Wir zahlen ein pauschales Schmerzensgeld/Gipsgeld in Höhe von...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	250 EUR
comfort	1.000 EUR

Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor ein Schmerzensgeld/Gipsgeld geltend gemacht werden konnte, erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld/Gipsgeld.

Meldung des Versicherungsfalles:

Der unfallbedingte Knochenbruch oder der unfallbedingte Bänderriss muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf

Schmerzensgeld/Gipsgeld innerhalb eines Monats nach ärztlicher Feststellung geltend gemacht worden sein.

Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch oder Oberarmbruch (auch ohne äußere Einwirkung)

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2020 zahlen wir eine Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch und Oberarmbruch in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	5.000 EUR
comfort	7.500 EUR

Abweichend von Ziffer 1.3 AL-AUB 2020 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).

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 oder dem Oberarmbruch um eine Refraktur handelt.

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

Sofortleistung bei schweren Organ- und Krebserkrankungen (Dread-Disease)

Wird bei der versicherten Person eine der im Folgenden genannten schweren Organ- oder Krebserkrankungen (bösartiger Tumor) erstmals diagnostiziert, zahlen wir eine Sofortleistung in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	5.000 EUR

1. Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarks

- die zu einer vollständigen Lähmung eines Beines und eines Armes oder
- mindestens einer Körperhälfte führt.

Vollständig heißt, dass die Funktion der Extremitäten zu 90 oder mehr Prozent aufgehoben ist.

2. Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, die nach einer Prognose für mindestens zwölf Monate

- zu einer dauerhaften Betreuung/Vormundschaft oder dauerhaften Pfllegschaft oder
- zu einer dauerhaften Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder
- zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung und der Orientierung zur eigenen Person führen.

Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei einer dauerhaften geschlossenen Unterbringung aufgrund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuchs und dessen Folgen.

3. Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen, wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei einer:

- Ejektionsfraktion kleiner oder gleich 30 Prozent oder
- Fractional Shortening kleiner oder gleich 15 Prozent oder

- Herzinsuffizienz NYHA (New York Heart Association) III oder IV.

Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein.

4. Nierenerkrankungen

Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Nieren, die z. B. aufgrund von Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden sind. Geleistet wird ausschließlich bei Nierenerkrankungen, die die Leistungsfähigkeit der Nieren auf Dauer und irreversibel so reduzieren, dass die Werte:

- Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche bzw.
- Kreatinin-Clearance von 30 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder
- der Kreatininwert 4 mg/dl (30 µmol/l) nicht unterschritten wird.

5. Lungenerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und irreversibel erheblich reduziert. Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Lungen, wie z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündungen und Verletzungen. Der Leistungsgrad der Lungen wird in Prozent von der Norm bestimmt. Die Funktionsminderung wird ausschließlich anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungenfunktion bestimmt.

Erblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn:

- Forciertes expiratorisches Volumen (FEVH) kleiner oder gleich 40 Prozent oder
- Vitalkapazität (VK) kleiner oder gleich 40 Prozent oder
- die arterielle Sauerstoffsättigung SpO₂ kleiner oder gleich 50 Prozent ist.

Eine Verbesserung der Werte durch die Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung.

6. Lebererkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Leberschädigung, die die Funktion der Leber erheblich reduziert. Die Funktionsminderung der Leber ist dann erheblich reduziert, wenn mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten von Bauchwasser (Aszites),
- Auftreten von Krampfadern in der Speiseröhre,
- Bilirubinwert im Serum (gesamt) größer oder gleich 3,0 mg/dl (51 µmol/l),
- Albuminwert im Serum kleiner oder gleich 3,5 g/dl (35 g/l),
- Quickwert kleiner oder gleich 40 Prozent.

Die Funktionsminderung muss irreversibel und auf Dauer sein.

7. Krebserkrankungen (bösartiger Tumor)

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Prostatakrebs

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Voraussetzung der Leistung

Ein Attest über die Feststellung der Erkrankung mit Angabe der Diagnose ist uns vorzulegen.

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

Sofortleistung bei schweren Verletzungen

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.

Höhe der Leistung:

Wir zahlen eine Sofortleistung in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	10.000 EUR
comfort	25.000 EUR

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 (Kontusion 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 geweberstörende 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;
 - gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ;
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
- Erbblindung beider Augen.

Todesfalleistung, wenn die versicherte Person verschollen ist

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Ergänzend zu Ziffer 2.5 AL-AUB 2020 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.

Vorsorgeversicherung beim Bau oder Kauf eines Eigenheims

Ergänzend zur versicherten Sofortleistung bei schweren Verletzungen 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) jeweils ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
---------------	---------------------

compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	30.000 EUR

Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine

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

Zusätzliche Todesfalleistung bei Tod während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	max. 50.000 EUR
comfort	max. 50.000 EUR

Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme.

Die zusätzliche Todesfalleistung ist auf 50.000 EUR begrenzt.

Zusätzliche Todesfalleistung für Vollwaisen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	max. 300.000 EUR
comfort	max. 300.000 EUR

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

Voraussetzung für die Leistung:

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

Höhe der Leistung:

Wir zahlen die doppelte Summe der versicherten Todesfalleistung beider Eltern, höchstens 300.000 EUR.

Verzicht auf Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bis

Abweichend von Ziffer 3 AL-AUB 2020 unterbleibt die Minderung der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	25 % (unverändert)
classic	75 %
comfort	genereller Verzicht auf Anrechnung einer Mitwirkung

... beträgt.

Keine Änderung der Prämie/Versicherungssumme aufgrund Berufsänderung

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt nicht vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Erfolgt die Mitteilung über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person, wird geprüft, ob sich die Prämie ändert.

Abweichend zu Ziffer 5.2.2 AL-AUB verfahren wir wie folgt:

Die Versicherungssummen der versicherten Person bleiben unverändert.

Wenn sich eine niedrigere Prämie ergibt, wird diese ab Mitteilung dem

Vertrag zugrunde gelegt.

Wenn die neue Berufstätigkeit/Beschäftigung zu einer höheren Prämie führt, bleibt die bisherige Prämie unverändert. Die Prämie wird nicht erhöht, auch wenn eine Prüfung dies ergeben sollte.

Eine Ausnahme stellt jedoch die Ausübung einer nicht annahmefähigen Berufstätigkeit/Beschäftigung dar. Hierzu zählen besonders gefährliche Berufstätigkeiten/Beschäftigungen, wie z. B. Artist, Stuntman, Berufssportler, Feuerwerker, Rennfahrer, Rennreiter, Sprengmeister, Taucher und Tierbändiger.

Im Falle der Aufnahme einer derartigen Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach Beginn des Vertrages (Ziffer 9.1 AL-AUB 2020) beträgt die Prämie das Zwanzigfache der Prämie der höchsten Berufsklassifizierung.

Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	12 Monate
classic	12 Monate
comfort	12 Monate

Wird der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos oder gerät er in Kurzarbeit, kann der Vertrag vorübergehend für max. 12 Monate prämienfrei gestellt werden.

Voraussetzungen für die Leistung:

- Der Versicherungsnehmer
 - war mindestens zwölf Monate vollbeschäftigt,
 - geht keiner bezahlten Beschäftigung mehr nach, oder befindet sich nachweislich in Kurzarbeit,
 - ist bei der Agentur für Arbeit („Arbeitsamt“) als arbeitslos gemeldet bzw. hat einen Antrag auf Kurzarbeitergeld gestellt.
- Die Arbeitslosigkeit bzw. Kurzarbeit dauert mindestens einen Monat an.
- Die Prämie zu diesem Vertrag ist gezahlt.

Sollte der Versicherungsnehmer eine berufliche Tätigkeit aufnehmen bzw. zur Vollbeschäftigung zurückkehren, entfällt die Prämienfreistellung mit Beginn des Monats, in dem die jeweilige Änderung eingetreten ist.

Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit

- außer durch Arbeitsunfähigkeit
- unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z. B. durch Insolvenz).

Die Beendigung der Arbeitslosigkeit oder der Kurzarbeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Versehentliche Nichtanzeige der Berufsänderung (Versehensklausel)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt.

Best-Leistungs-Garantie

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt nicht vereinbart
classic	gilt nicht vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Bietet zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ein Versicherer einen leistungsstärkeren Tarif an, wird bzw. werden durch die Best-Leistungs-Garantie im Schadenfall

- der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.4 AL-AUB 2020 im Rahmen

des erweiterten Unfallbegriffs erweitert oder,

- Entschädigungsgrenzen entsprechend erhöht.

Versicherungsschutz besteht entsprechend den dortigen Regelungen. Die Versicherungssumme für derartige Schäden steht im Rahmen der bei der Alte Leipziger Versicherung AG vereinbarten Versicherungssumme je Leistungsart (z. B. auch für Bergungskosten oder kosmetische Operationen) zur Verfügung. Eine Leistung darüber hinaus ist nicht möglich.

Die Höchstersatzleistung im Rahmen der Best-Leistungs-Garantie ist jedoch je Versicherungsfall auf max. 75.000 EUR begrenzt.

Voraussetzung ist jedoch, dass es sich bei dem Tarif des anderen Versicherers zum Zeitpunkt des Schadeneintritts um einen aktuellen, allgemein zugänglichen Tarif für den deutschen Markt zur privaten Unfallversicherung eines in Deutschland zum Betrieb zugelassenen Versicherers handelt.

Der Versicherungsnehmer muss die weitergehenden Leistungen eines anderen Versicherers im Schadenszeitpunkt nachweisen. Als Nachweis dienen die Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen des anderen Versicherers, auf dessen Tarif sich der Versicherungsnehmer beruft.

Die Best-Leistungs-Garantie gilt für Einschlüsse bzw. Leistungserweiterungen eines anderen Versicherers

- für die von diesem keine Prämie oder Zusatzprämie erhoben wird und/oder
- die in Höhe oder Umfang nicht bei der Alte Leipziger Versicherung AG versicherbar sind (auch nicht gegen Zusatzprämie).

Die Best-Leistungs-Garantie gilt nicht für

- Leistungen, Leistungsarten, höhere Entschädigungsgrenzen oder Erweiterungen des Unfallbegriffs, die bei der Alte Leipziger Versicherung AG oder bei dem anderen Versicherer gegen Zusatzprämie eingeschlossen bzw. versicherbar sind;
- Assistanceleistungen;
- Progressionen/Progressionsstaffeln;
- Gliedertaxen.

Ebenso besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen der Best-Leistungs-Garantie für folgende Unfälle und Gesundheitsschäden:

- Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Unfälle, die durch ABC-Waffen verursacht sind.
- Unfälle der versicherten Person
 - als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
 - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
 - bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
- Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
- Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen
- Gesundheitsschäden durch Strahlen
- Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- Infektionen
- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- Krankheiten

Ist die Alte Leipziger Versicherung AG aufgrund der zugrunde liegenden Bedingungen von der Leistungspflicht im Schadenfall befreit (z. B. durch

Prämienverzug, vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten, Gefahrerhöhung, Herbeiführung des Versicherungsfalles, arglistiger Täuschung), so erfolgt auch aus dieser Klausel keine Leistung.

Die vertraglich vereinbarten und in den Versicherungsbedingungen festgelegten Obliegenheiten zum Schadenfall bleiben durch die Best-Leistungs-Garantie unberührt.

Sowohl der Versicherungsnehmer als auch die Alte Leipziger Versicherung AG können die Best-Leistungs-Garantie jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung wird 3 Monate nach Zugang wirksam. Kündigt die Alte Leipziger Versicherung AG, so kann der Versicherungsnehmer den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung der Alte Leipziger Versicherung AG zum selben Zeitpunkt kündigen.

Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

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.

Innovationsklausel/Künftige Bedingungsverbesserungen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Wird das dem Vertrag zugrundeliegende Bedingungswerk zur Unfallversicherung AL_Unfall | Privat compact/classic/comfort (Allgemeine Versicherungsbedingungen, 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 zugrundeliegenden 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 Wirksamkeit des neuen Bedingungswerks (Produkteinführung) Anwendung.

Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Stand: Dezember 2020)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen weichen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den entsprechenden Musterbedingungen ab, wie sie zum Dezember 2020 vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlen werden.

Vorversicherungsgarantie

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt nicht vereinbart
classic	gilt nicht vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz im Rahmen dieser Klausel wird gewährt, wenn in einem Versicherungsfall eine Leistung aus diesem Vertrag im Vergleich zum unmittelbaren Vorvertrag bei einer anderen Versicherungsgesellschaft

- nicht oder
- mit einer geringeren Entschädigungsgrenze

versichert ist. Die Entschädigung aus der Vorversicherungsgarantie ist je Versicherungsfall auf die im aktuellen Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

Die Begrenzung der Gesamtleistung aus einem Versicherungsfall einschließlich Entschädigungen im Rahmen der Vorversicherungsgarantie bleiben gemäß Ziffer 2 AL-AUB 2020 und den tarifvariantenbezogenen Entschädigungsgrenzen unverändert.

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Der unmittelbare Vorvertrag muss mindestens für ein volles Jahr bestanden haben.

Beträgt der Zeitraum zwischen Erlöschen des unmittelbaren Vorvertrags und Beginn dieses Vertrages mehr als 3 Monate, findet die Vorversicherungsgarantie keine Anwendung.

Der Vorvertrag muss dem deutschen Versicherungsrecht unterliegen und auf Basis der Allgemeinen-Unfallversicherungsbedingungen (AUB) geschlossen sein.

Der Versicherungsnehmer im Vorvertrag und in diesem Vertrag ist identisch.

Die Grund-Versicherungssumme des aktuellen Versicherungsvertrages ist bei gleichem Risiko mit der Versicherungssumme des Vorvertrages identisch.

Der Vorvertrag wurde nicht durch den Vorversicherer gekündigt.

Der Vorversicherer und die Versicherungsscheinnummer sind von dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung angegeben worden.

Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer den Nachweis über eine Deckung im Rahmen des Vorvertrages durch Einreichung der Vorversicherungssunterlagen (Versicherungsschein bzw. letzter Nachtrag inklusive der Allgemeinen und Besondere Bedingungen sowie vereinbarten Klauseln) zu erbringen.

Begrenzungen des Versicherungsschutzes

Die Vorversicherungsgarantie umfasst nicht:

- über die Ausschlüsse der AL-AUB 2020 hinausgehende Einschlüsse und/oder Leistungserweiterungen;
- Assistenzleistungen
- Leistungen, die bei der Alte Leipziger Versicherung AG oder dem Vorversicherer nur gegen Prämienzuschlag versicherbar sind.

Ist der Versicherer aufgrund der zugrunde liegenden Bedingungen von der Leistungspflicht im Schadenfall befreit (z. B. Prämienverzug, vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten, Gefahrerhöhung, Herbeiführung des Versicherungsfalles, arglistiger Täuschung), so erfolgt auch aus dieser Klausel keine Leistung.

Die vertraglich vereinbarten und in den Versicherungsbedingungen festgelegten Obliegenheiten zum Schadenfall bleiben durch die Vorversicherungsgarantie unberührt.

Einzelvertragliche und/oder tariflich vereinbarte Selbstbeteiligungen sowie Klauseln, die im aktuellen Versicherungsvertrag bei Vertragsschluss vereinbart wurden oder Vereinbarungen, die nach Vertragsschluss erfolgen gehen der Vorversicherungsgarantie vor und können diese nachträglich einschränken bzw. ausschließen.

Kündigung

Sowohl der Versicherungsnehmer als auch die Alte Leipziger Versicherung AG können diese Klausel jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung wird eine Woche nach Zugang wirksam. Kündigt der Versicherer, so kann der Versicherungsnehmer den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum selben Zeitpunkt kündigen.

Krankenhaustagegeld – maximale Dauer

Ergänzend zu Ziffer 2.4 AL-AUB 2020 gilt Folgendes:

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird längstens für ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	2 Jahre
classic	3 Jahre
comfort	5 Jahre

... vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

Krankenhaustagegeld - Leistungsdauer bei Entfernung von Osteosynthesematerial

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	mitversichert

Das Krankenhaustagegeld wird auch über das fünfte Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn eine Nachbehandlung (z. B. Entfernung des Osteosynthesematerials) nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer bleibt jedoch auf 1.825 Tage (entspricht fünf Kalenderjahren) begrenzt.

Krankenhaustagegeld - Übernahme der gesetzlichen Zuzahlungen bei vollstationärer Behandlung bis max. 50 % des Krankenhaustagegeldes

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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.

Krankenhaustagegeld - vollstationäre Rehabilitation

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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 - Zweifacher KHT-Satz bei Krankenhausaufenthalt im Ausland

Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird der zweifache Satz des Krankenhaustagegeldes geleistet, max. für ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	30 Tage
comfort	5 Jahre

Genesungsgeld – maximale Dauer

Ergänzend zu Ziffer 2.4 AL-AUB 2020 gilt Folgendes:

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

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	100 Tage
classic	500 Tage
comfort	750 Tage

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4 AL-AUB 2020.

Genesungsgeld – ambulante Operationen

Unterzieht sich die versicherte Person unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation gemäß Ziffer 2.4 AL-AUB 2020, zahlen wir das vereinbarte Genesungsgeld ebenfalls für ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	7 Tage
classic	7 Tage
comfort	7 Tage

50 % Mehrleistung bei Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Ziffer 2.1 AL-AUB 2020 wird wie folgt ergänzt:

Die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart) wird um 50 % erhöht, wenn das versicherte Kind als Fahrgast während der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einen Unfall erleidet. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2020 ermittelt.

Öffentliche Verkehrsmittel sind im öffentlichen Personenverkehr eingesetzte Omnibusse, Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen im Linienverkehr sowie Taxen und lizenzierte Mietwagen zur Personenbeförderung mit Fahrer. Ebenso zählen hierzu jegliche Arten von Schulbussen, die Kinder zur entsprechenden Schule transportieren.

Die Mehrleistung ist je Versicherungsfall auf höchstens 150.000 EUR begrenzt.

Fahrradhelm – 25 % Mehrleistung bei Invalidität und Unfallrente (sofern vereinbart)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Ziffer 2.1 AL-AUB 2020 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 2020 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.

Frist zur Neubemessung der Invalidität von Kindern bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	5 Jahre
classic	5 Jahre
comfort	5 Jahre

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 Unfallereignis ausüben.

Herstellung oder Gebrauch von selbstgebaute Feuerwerkskörpern

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2020 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.

Kostenerstattung für Zahnschmerzen

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	1.000 EUR

Wird die Zahnschmerzen des versicherten minderjährigen Kindes bei einem versicherten Unfall beschädigt, ersetzen wir die unfallbedingten nachgewiesenen Kosten für die Reparatur bis zu einem Betrag von 1.000 EUR.

Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit (pro ausgefallenen Schultag, max. 100 Tage)

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.

Höhe und Dauer der Leistung:

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfunterricht bis zu ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	30 EUR
comfort	40 EUR

... pro ausgefallenen Schultag maximal für 100 Tage.

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

Rooming-in-Leistung pro Übernachtung

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 ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	40 EUR (max. 20 Übernachtungen)
comfort	75 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.

Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeuges (bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend von Ziffer 4.1.2 AL-AUB 2020 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 erforderlichen 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.

Waisenrente pro Jahr (bis Vollendung 18. Lebensjahr des Kindes)

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	nicht mitversichert
comfort	8.000 EUR

Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Adoptivkinder sind leiblichen Kindern gleichgestellt.

- Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe der fünfzigfachen Brutto-Jahresprämie, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt.
- Die Vollwaisen-Rente wird letztmals für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Bestehen für das versicherte Kind bei der Alte Leipziger Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Frist zur Meldung eines Todesfalls

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	48 Stunden
classic	keine
comfort	keine

Abweichend von Ziffer 6.5 Absatz 1 AL-AUB 2020 entfällt die Frist zur Meldung des Todesfalls infolge eines Unfalles.

Ausnahme in der Tarifvariante compact:

In der Tarifvariante compact gilt die Regelung der AL-AUB 2020.

Nachhaltige Kapitalanlage

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	gilt vereinbart
classic	gilt vereinbart
comfort	gilt vereinbart

Die Alte Leipziger Versicherung AG berücksichtigt bei der Kapitalanlage neben den Aspekten der Rendite, Sicherheit und Liquidität auch nachhaltige Aspekte als Entscheidungskriterium. Zudem hat die Alte Leipziger Versicherung AG, als Mitglied der ALH Gruppe, 2020 die Principles for responsible Investments (PRI) unterzeichnet und sich verpflichtet diese Prinzipien in ihren Kapitalanlagestrategien anzuwenden.

Der Investitionsschwerpunkt der Alte Leipziger Versicherung AG liegt dabei auf der Förderung des sozialen Wohnungsbaus und der energetischen Sanierung von Wohngebäuden, bspw. durch die Investitionen in Schuldverschreibungen von Wohnungsbaugesellschaften – auch speziell in der Form von Greenbonds zur Förderung abgegrenzter Projekte, in Schuldverschreibungen von Förderbanken sowie in Hypothekendarlehen. Darüber hinaus fördert die Alte Leipziger Versicherung AG den Ausbau der nachhaltigen Infrastruktur, indem sie in die Erzeugung und Verteilung von erneuerbaren Energien, die digitale Kommunikation und nachhaltige Transportinfrastruktur investiert. Zudem setzt sich die Alte Leipziger Versicherung AG mit den

weiteren Mitgliedern der ALH Gruppe über einen Dienstleister für eine bessere Nachhaltigkeit bei den investierten Unternehmen ein.

Verdienstaussfall für Selbständige und Freiberufler bei angeordneten Untersuchungen, soweit nicht nachgewiesen

In Ergänzung zu Ziffer 6.3 AL-AUB 2020 erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von ...

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	300 EUR
classic	600 EUR
comfort	600 EUR

..., wenn bei Selbständigen oder Freiberuflern der Verdienstaussfall im Sinne von Ziffer 6.3 AL-AUB 2020 nicht konkret nachgewiesen wird.

Verspätete Hinzuziehung eines Arztes bei geringfügiger Verletzung

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

Abweichend zu Ziffer 6.1 AL-AUB 2020 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.

Vorschussleistung: 50 % der Invaliditätssumme

Tarifvariante	Versicherungsschutz
compact	nicht mitversichert
classic	mitversichert
comfort	mitversichert

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.

B Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Pakets Hilfe & Pflege

1 Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- ist durch den Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 AL-AUB 2020 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und
- benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit.

Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

2.3 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

3 Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Hilfsleistungen

Wir organisieren die folgenden Hilfsleistungen und übernehmen deren Kosten.

3.1.1 Erstgespräch

Im telefonischen Erstgespräch wird einmalig 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.

3.1.2 Menüservice (Mahlzeitendienst)

Wir versorgen die versicherte Person und bei Bedarf auch den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe-/Lebenspartner mit täglich jeweils einem warmen Menü aus dem Angebot des Dienstleisters. Es erfolgt eine freie Auswahl aus dem Angebot. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (sieben Mahlzeiten tiefgekühlt) ausgeliefert.

3.1.3 Einkäufe und Besorgungen

Wir kaufen für die versicherte Person zweimal wöchentlich, längstens bis zu 6 Stunden, Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen. Hierunter zählt:

- 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.

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

Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

3.1.4 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche (ohne Umkreisbegrenzung).

3.1.5 Wohnungsreinigung

Wir reinigen den Wohnbereich der versicherten Person bis zu zweimal wöchentlich. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 6 Stunden begrenzt.

3.1.6 Wäscheservice

Wir waschen, trocknen und bügeln die Wäsche der versicherten Person bis zu zweimal wöchentlich. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 6 Stunden begrenzt. Zusätzlich wird auch sortiert, eingeräumt und die Schuhpflege übernommen.

3.1.7 Hausnotruf

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist.

3.1.8 Tag- und Nachtwache nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation

Wir sorgen nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation für die Beaufsichtigung der versicherten Person, sofern dies medizinisch notwendig ist. Die Beaufsichtigung erfolgt längstens für 48 Stunden nach der Entlassung/der ambulanten Operation.

3.1.9 Kinderbetreuung

Kann durch einen Unfall einer versicherten Person oder durch einen Unfall eines im gleichen Haushalt lebenden minderjährigen Kindes die Betreuung des Kindes oder eines weiteren im gleichen Haushalt lebenden Kindes nicht sichergestellt werden, organisieren wir eine Kinderbetreuung von bis zu 8 Stunden täglich und übernehmen für die Dauer von maximal einem Monat die anfallenden Kosten.

Die Dauer und der Umfang der Leistung richten sich nach der Schwere der Verletzung sowie der bestehenden Betreuungssituation und werden von uns im Schadenfall individuell festgelegt.

Die Betreuung umfasst folgende Leistungen:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Reinigung und Pflege der Wäsche und Schuhpflege

- alltägliche Einkäufe
- Wohnungsreinigung im üblichen Umfang (Wohnraum, Kinderzimmer, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum)
- Kinderbetreuung inklusive Freizeitgestaltung, Hausaufgabenbetreuung
- Kind zum Sporttraining fahren
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Körperpflege der Kinder

3.1.10 Fahrdienste

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

- zur Krankengymnastik oder zu Therapien;
- zu Ärzten oder zu Behörden
- privaten und kulturellen Veranstaltungen

3.1.11 Ärztliche Zweitmeinung

Wird der versicherten Person nach einem Unfall zu einer komplexen Operation geraten, wird auf Wunsch dieser einmalig eine ärztliche Zweitmeinung von Fachärzten über das Internet inklusive telefonischer Beratung eingeholt.

3.1.12 Arztsuche (national und international)

Ist die versicherte Person verunfallt, benennt der Dienstleister bei Bedarf einen Arzt (national) bzw. deutsch-/englischsprachigen Arzt am Aufenthaltsort der versicherten Person im Ausland (international), falls örtlich möglich.

Ziffer 1.2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

3.1.13 Medizinische Abklärung im Ausland

Der medizinische Dienst des Dienstleisters führt mit dem behandelnden Arzt im Ausland ein Fachgespräch zur Abklärung der medizinischen Versorgung vor Ort (Arzt-Arzt-Gespräch). Hierbei wird abgeklärt, ob der Versicherte aufgrund eines versicherten Unfalls auf ärztliche Anordnung oder aufgrund der Verletzungsart zurück nach Deutschland transportiert werden muss. Diese Gespräche werden dokumentiert und entscheiden das weitere Vorgehen im konkreten Fall. Ergänzend können auch Arzt-Patienten- oder Arzt-Angehörigen-Gespräche stattfinden.

Ziffer 1.2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

3.1.14 Fahrzeugüberführung

Falls der Versicherte aufgrund eines versicherten Unfalls sein Fahrzeug auf (Dienst-) Reisen in Deutschland oder innerhalb von Europa nicht persönlich nach Hause fahren kann, vermitteln wir eine Fahrzeugüberführung. Dieser Transport erfolgt grundsätzlich per Fahrzeug des Versicherten (auf eigener Achse) oder nach Anfrage auf fremder Achse (Pickup-Transport). Auf Wunsch kann der Versicherte oder Familienangehörige auf eigene Gefahr mitfahren, sofern der für den Transport verantwortliche Fahrzeugführer (auch „Lotse“ genannt) diese Mitfahrgelegenheit gestatten würde.

Wir ersetzen die Kosten für eine Fahrzeugüberführung bis maximal 5.000 EUR.

Ziffer 1.2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

3.1.15 Krankenrücktransport/Überführung Verstorbener

Der Dienstleister organisiert weltweit den Krankenrücktransport und Verlegungstransport inklusive notwendiger ärztlicher Begleitung, wenn der Versicherte nach einem versicherten Unfall aufgrund einer ärztlichen Anordnung oder weil es durch die Verletzungsart unvermeidbar war nach Deutschland zurück transportiert werden muss.

Beim bodengebundenen Transport wählt der Dienstleister aus der Vielzahl der möglichen Transportmittel vom PKW bis zum Intensivtransport das wirtschaftlichste und medizinisch notwendige Fahrzeug.

Beim luftgebundenen Krankentransport und Verlegungstransport aus dem Ausland inklusive notwendiger ärztlicher Begleitung bietet der Dienstleister neben Linienflügen mit und ohne Arztbegleitung Transporte im PTC (Patient Transportation Compartment) oder mittels Ambulanzflug inklusive An- und Abtransporten zum Flughafen.

Wir ersetzen die Kosten für den Krankenrücktransport und Verlegungstransport gemäß der vereinbarten Entschädigungsgrenze für Bergungskosten.

Ziffer 1.2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

3.2 Organisation von weiteren Dienstleistungen/Hilfsleistungen

3.2.1 Vermittlung und Kostenübernahme weiterer Dienstleistungen

Auf Ihren Wunsch organisieren wir die folgenden Dienstleistungen und übernehmen je Schadenfall und Kostenposition die nachgewiesenen Kosten bis maximal 1.500 EUR.

3.2.1.1 Vermittlung einer Tierbetreuung

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

3.2.1.2 Vermittlung eines Hausmeisterdienstes

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

3.2.1.3 Vermittlung mobiler Service für Nagel-, Fußpflege oder Friseur

Der versicherten Person wird bei Bedarf ein mobiler Service für Nagel-, Fußpflege oder Friseur vermittelt.

3.2.1.4 Vermittlung eines Umzugservices

Der versicherten Person wird bei Bedarf ein Umzugsdienst vermittelt.

3.2.2 Vermittlung weiterer Hilfsleistungen

Auf Ihren Wunsch organisieren wir die folgenden Hilfsleistungen. Deren Kosten tragen Sie selbst:

3.2.2.1 Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen

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

3.2.2.2 Vermittlung des Umbaus der Wohnung

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

3.3 Pflegeleistungen

Wir organisieren die folgenden Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten:

3.3.1 Pflegeberatung, Feststellung des Umfangs der Pflegeleistungen und Pflegeschulung

Vor Aufnahme der Grundpflege (Ziffer 3.3.2 dieser Besonderen Bedingungen) findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt. In diesem Gespräch wird

- der Umfang der nötigen Pflegeleistungen festgestellt,
- die Pflegeleistung geplant,
- geprüft, welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind,
- über mögliche Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung informiert und beraten.

Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese auf Wunsch für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

3.3.2 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bis zu 1-mal täglich bis zu 21 Stunden pro Woche eine Grundpflege.

Zur Grundpflege gehören:

- Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Lagern und Betten
- Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

3.3.3 Pflegenotruf

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

3.3.4 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

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

3.3.5 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 Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen, und wie ist das Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung?

4.1 Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange der Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens für 9 Monate ab dem Tag des Unfalls.

4.2 Die Anerkennung eines Pflegegrads der gesetzlichen Pflegeversicherung hat Auswirkungen auf Umfang und Dauer der Hilfs- und Pflegeleistungen:

- Werden ausschließlich Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gewählt, erbringen wir ergänzend Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach Ziffern 3 und 4.1.
- Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen.

Unsere Leistungen enden dann insgesamt.

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 3, 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 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.

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 9 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) gelten folgende Obliegenheiten:

6.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person.

Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie für unsere Leistungen erforderlich sind.

Dies gilt auch für den Gesundheitszustand pflegebedürftiger Angehöriger, wenn wir für sie Leistungen erbringen.

6.2 Entspricht die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person voraussichtlich einen Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung,

müssen Sie oder die versicherte Person dort unverzüglich Leistungen beantragen.

6.3 Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.

6.4 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AL-AUB 2020) gilt entsprechend.

7 Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern? Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen.

Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der Versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

Für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person in Auftrag geben, übernehmen wir keine Kosten.

C Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Pakets Rehamanagement

1 Allgemeines

Ergänzend zu Ziffer 2 AL-AUB 2020 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 können, 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 ermittelt das 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 bis zu einer Dauer von 3 Jahren ab dem Unfalltag an die Kosten für die Reha-Dienstleistungen 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 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 Unterstützung

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-, Haftpflicht-, Renten- oder gesetzlicher Unfallversicherer), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in der Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger 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 Versicherung AG 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 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 (Kontusion 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.

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-, Haftpflicht-, Renten- oder gesetzlicher Unfallversicherer), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in der Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger 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 Versicherung AG 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 Jährliche Erhöhung von Versicherungssumme und Prämie (Dynamik)

Die Reha-Dienstleistungen nehmen nicht an einer vereinbarten jährlichen Erhöhung von Versicherungssummen und Prämie (Dynamik) teil.

D Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Paketes Sport, Freizeit & Co.

1 Geburtstags-Zahlung bei Abbruch oder Ausfall einer Kinder-Geburtstagsfeier (bis Vollendung des 18. Lebensjahrs)

Wird die Kinder-Geburtstagsfeier des versicherten Kindes aufgrund eines Unfalls des Geburtstags-Kindes selbst oder einer anderen teilnehmenden Person abgesagt oder abgebrochen, zahlen wir pauschal 50 EUR.

2 Kosten zur Reparatur und Leihe eines Sportgerätes (z. B. Fahrrad)

Wird durch einen versicherten Unfall ein Sportgerät beschädigt, übernehmen wir die nachgewiesenen und tatsächlich angefallenen Reparaturkosten.

Zusätzlich übernehmen wir für die Dauer der Reparatur die nachgewiesenen und tatsächlich angefallenen Kosten für die Leihe eines Ersatzgerätes.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall jeweils auf 500 EUR begrenzt.

Sportgeräte sind Geräte, die der versicherten Person zum Erhalt der Fitness dienen, z. B. Fahrräder (auch Pedelecs), Tretroller und Ähnliches.

Nicht zu den Sportgeräten zählen versicherungspflichtige Fahrzeuge wie z. B. S-Pedelecs.

3 Mitversicherung von Gästen auf privaten Veranstaltungen (z. B. Geburtstag, Hochzeit)

Versicherungsschutz besteht für die Gäste einer privaten Veranstaltung der versicherten Person zu z. B. den folgenden Anlässen:

- Hochzeit
- Geburtstag
- Einschulung
- Konfirmation
- Taufe
- Jahrestag einer Hochzeit (z. B. Silberne oder Goldene Hochzeit)
- Beerdigung/Trauerfeier

Versicherungsschutz besteht nur für Veranstaltungen, zu denen maximal 50 Gäste geladen sind. Als Gast gilt jede an der Veranstaltung teilnehmende Person, die mit der versicherten Person nicht in häuslicher Gemeinschaft lebt und auf der Veranstaltung nicht gewerblich tätig ist (z. B. als Fotograf).

Umfang der Leistung:

Jeder Gast ist mit den folgenden Versicherungssummen mitversichert:

- 20.000 EUR für Invalidität ohne Progression
- 2.000 EUR für den Todesfall
- 20 EUR Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld für Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Über die Versicherungsleistungen für Invalidität, Todesfall und Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld hinaus, besteht kein Versicherungsschutz.

Ausschlüsse, Obliegenheiten usw. gemäß AL-AUB 2020 sind für die versicherten Gäste entsprechend anzuwenden.

Der Versicherungsschutz beginnt 30 Minuten vor dem offiziellen Veranstaltungsbeginn und endet mit Verlassen des Veranstaltungsortes der jeweiligen Person, spätestens um 8.00 Uhr des darauffolgenden Tages.

E Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Paketes Zuhause, Tier & Co.

1 Fortsetzung von Renovierungs-/Sanierungsarbeiten durch eine Fachfirma nach Unfall

Erleidet die versicherte Person während der Vertragslaufzeit einen versicherten Unfall, der sie daran hindert, bereits begonnene Renovierungs-/Sanierungsarbeiten kurzfristig zu beenden, so beteiligt sich der Versicherer an den Kosten für die Beendigung dieser Arbeiten durch eine zertifizierte Fachfirma.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr auf 2.500 EUR begrenzt.

2 Pflege des Gartens durch eine Fachfirma bei Verletzung oder Krankheit

Erleidet die versicherte Person während der Vertragslaufzeit eine schwerwiegende und unvorhergesehene Verletzung oder Krankheit, die sie an der Pflege des Gartens hindert, so beteiligt sich der Versicherer an den Kosten für die Pflege des Gartens durch eine zertifizierte Fachfirma.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 500 EUR und für die Gesamtlaufzeit des Vertrags auf 2.500 EUR begrenzt.

Eine dauerhafte Verletzung oder Krankheit zählt als ein Versicherungsfall.

3 Zuschuss für Streamingdienste nach Unfall

Erleidet die versicherte Person während der Vertragslaufzeit einen versicherten Unfall, erhält die versicherte Person eine Zuschusspauschale in Höhe von 50 EUR, die sie für die Nutzung von Streamingdiensten, Gaming-Stores oder Ähnliches verwenden kann.

4 Zuschuss für Tierarztkosten bei verletztem Hund oder verletzter Katze

Im Rahmen des Paketes übernehmen wir nachgewiesene Tierarztkosten für Hunde und Katzen der versicherten Person.

Versichert sind alle Hunde und Katzen, die sich im Eigentum

- der versicherten Person oder
- einer Person, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebt,

befinden.

Der Versicherungsfall liegt vor, wenn aufgrund einer Verletzung (z. B. gebrochenes Bein oder stark blutende Wunde) des Hundes oder der Katze ein Tierarzt aufgesucht wird. Der Unfallbegriff gemäß AL-AUB muss nicht erfüllt sein.

Nicht versichert sind Tierarztkosten, die auf eine Verletzung durch Nahrungsmittel zurückzuführen sind (z. B. Giftköder).

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr auf insgesamt 500 EUR und für die Gesamtlaufzeit des Vertrags auf 2.500 EUR begrenzt.

Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 50 EUR.

F Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung von „Gliedertaxe exclusiv“

1 Inhalt von „Gliedertaxe exclusiv“

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AL-AUB 2020 und der Klausel „Verbesserte Gliedertaxe“ gelten für die Tarifvariante comfort bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Körperteil/Sinnesorgan	
Arm	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Hand	90 %
Daumen	45 %
Zeigefinger	30 %
anderer Finger	25 %
Bein über Mitte des Oberschenkels	100 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
Bein bis unterhalb des Knies	100 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	70 %
Auge, sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	90 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
Geruchssinn	30 %
Geschmackssinn	30 %
Stimme	100 %
Niere	25 %
Niere, sofern jedoch die andere Niere vor dem Unfall bereits verloren war	100 %
beide Nieren	100 %
Milz	20 %
Milz bei Kindern unter 18 Jahren	20 %
Lungenflügel	50 %
Gallenblase	20 %
Magen	30 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm je	30 %

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

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 Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AL-AUB 2020 erfolgen soll.

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

2 Kündigung

Sowohl der Versicherungsnehmer als auch die Alte Leipziger Versicherung AG können die Gliedertaxe exklusiv jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung wird 3 Monate nach Zugang wirksam. Kündigt die Alte Leipziger Versicherung AG, so kann der Versicherungsnehmer den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung der Alte Leipziger Versicherung AG zum selben Zeitpunkt kündigen.

G Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung des Tarifs #papierlos

1 Gegenstand und besondere Konditionen des Tarifs #papierlos

Der Tarif #papierlos berücksichtigt die einfache und papierlose Vertragskommunikation über unser Kundenportal fin4u und ist in allen Tarifvarianten zuwählbar.

Durch die papierlose Kommunikation wird ein Nachlass gewährt.

2 Voraussetzungen des Tarifs #papierlos

Voraussetzung für Tarif #papierlos ist die Registrierung des Versicherungsnehmers in unserem Kundenportal fin4u und die Aktivierung des digitalen Dokumentenversands.

3 Wegfall der Voraussetzungen

Wird die Registrierung und Aktivierung des digitalen Dokumentenversands in dem Kundenportal fin4u nicht durchgeführt, ist der Abschluss im Tarif #papierlos nicht möglich.

Der gewährte Nachlass entfällt, sobald der Versicherungsnehmer die Deaktivierung des digitalen Dokumentenversands während der Vertragslaufzeit vornimmt.

H Die nachstehend genannten Klauseln gelten nur bei Vereinbarung von Verbesserte Übergangsleistung

1.1 Voraussetzung für die Leistung:

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 oder
- arbeitsunfähig (durch ärztliches Attest nachgewiesen)

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

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 oder Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.1 Verbesserte Übergangsleistung

In Erweiterung zu Ziffer 1 zahlen wir die verbesserte Übergangsleistung, wenn die versicherte Person unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt oder
- arbeitsunfähig (durch ärztliches Attest nachgewiesen) ist

Die Beeinträchtigung oder Arbeitsunfähigkeit 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 oder Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.2 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.

VI Zusatzbedingungen – je nach beantragtem Vertragsumfang – Stand Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

A Altersanpassung	Seite 35	C Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 25 % (SB-Modell)	Seite 35
B Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)	Seite 35	D Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln	Seite 35

A Altersanpassung

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.

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

Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenden Prämienerrhöhung 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 Prämienerrhöhung erfolgen.

Prämiengarantie

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

B Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Versicherungssummen und Prämie (Dynamik) – gilt nur wenn vereinbart

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

Leistungsarten

Die folgenden Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

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

Anpassung der Versicherungssummen

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 % Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

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 Verbesserte Übergangsleistung auf volle Fünfzig EUR
- Das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Zehntel EUR
- Das Tagegeld auf volle Zehntel EUR

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle Unfälle nach dem Erhöhungstermin.

Die Versicherungssummen für prämieneutrale Leistungen (z. B. Bergungskosten, kosmetische Operationen) sowie Leistungen aus Paketen bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

Anpassung der Prämie

Die Prämie erhöht sich bis zu maximal 5 %.

Verfahren

Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Prämie für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

Ende der Dynamik

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 dynamische Anpassung (Dynamik) eine Höchstversicherungssumme, der genannten Leistungsarten (Invaliditätsleistung, Unfallrente, Todesfallleistung, Verbesserte Übergangsleistung, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld, Tagegeld), erreicht wird.

C Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Leistung ab 25 % (SB-Modell)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der die Invaliditätsleistung erst ab einem Invaliditätsgrad von 25 % (SB-Modell) beansprucht werden kann.

D Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln

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

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AL-AUB 2020 ermittelt.

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

Invaliditätsgrad in %	ohne	225 %	350 %	500 %+	800 %	1.000 %
	Progression					
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17

Invaliditätsgrad in %	ohne	225 %	350 %	500 %+	800 %	1.000 %
	Progression					
18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25
26	26	27	28	30	31	30
27	27	29	31	35	37	35
28	28	31	34	40	43	40
29	29	33	37	45	49	45
30	30	35	40	50	55	50
31	31	37	43	55	61	55
32	32	39	46	60	67	60
33	33	41	49	65	73	65
34	34	43	52	70	79	70
35	35	45	55	75	85	75
36	36	47	58	80	91	80
37	37	49	61	85	97	85
38	38	51	64	90	103	90
39	39	53	67	95	109	95
40	40	55	70	100	115	100
41	41	57	73	105	121	105
42	42	59	76	110	127	110
43	43	61	79	115	133	115
44	44	63	82	120	139	120
45	45	65	85	125	145	125
46	46	67	88	130	151	130
47	47	69	91	135	157	135
48	48	71	94	140	163	140
49	49	73	97	145	169	145
50	50	75	100	150	175	150
51	51	78	105	157	182	167
52	52	81	110	164	189	184
53	53	84	115	171	196	201
54	54	87	120	178	203	218
55	55	90	125	185	210	235
56	56	93	130	192	217	252
57	57	96	135	199	224	269
58	58	99	140	206	231	286
59	59	102	145	213	238	303

Invaliditätsgrad in %	ohne	225 %	350 %	500 %+	800 %	1.000 %
	Progression					
60	60	105	150	220	245	320
61	61	108	155	227	252	337
62	62	111	160	234	259	354
63	63	114	165	241	266	371
64	64	117	170	248	273	388
65	65	120	175	255	280	405
66	66	123	180	262	287	422
67	67	126	185	269	294	439
68	68	129	190	276	301	456
69	69	132	195	283	308	473
70	70	135	200	290	315	490
71	71	138	205	297	322	507
72	72	141	210	304	329	524
73	73	144	215	311	336	541
74	74	147	220	318	343	558
75	75	150	225	325	800	575
76	76	153	230	332	800	592
77	77	156	235	339	800	609
78	78	159	240	346	800	626
79	79	162	245	353	800	643
80	80	165	250	360	800	660
81	81	168	255	367	800	677
82	82	171	260	374	800	694
83	83	174	265	381	800	711
84	84	177	270	388	800	728
85	85	180	275	395	800	745
86	86	183	280	402	800	762
87	87	186	285	409	800	779
88	88	189	290	416	800	796
89	89	192	295	423	800	813
90	90	195	300	430	800	830
91	91	198	305	437	800	847
92	92	201	310	444	800	864
93	93	204	315	451	800	881
94	94	207	320	458	800	898
95	95	210	325	465	800	915
96	96	213	330	472	800	932
97	97	216	335	479	800	949
98	98	219	340	486	800	966
99	99	222	345	493	800	983
100	100	225	350	500	800	1000