

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

(Stand 07/2015)

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2
1 Was ist versichert?	2
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	2
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	5
4 Was ist nicht versichert?	5
5 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	6
Der Leistungsfall	6
6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7
8 Wann wird die Leistung fällig?	7
Die Versicherungsdauer	7
9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag	7
Der Versicherungsbeitrag	8
10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8
Weitere Bestimmungen	9
11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	9
12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	9
13 Wann verjähren Ansprüche aus diesem Vertrag?	10
14 Welches Gericht ist zuständig?	10
15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	10
16 Welches Recht findet Anwendung?	10

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.1.1 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit
- rund um die Uhr

1.2 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.3 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

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 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

a. Voraussetzung für die Leistung

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 Zustandes nicht zu erwarten ist.

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.

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 die Frist versäumt wird.

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 Todesfalleistung (Ziffer 2.7), sofern diese vereinbart ist.

b. Art und Höhe der Leistung

1) Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind:

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

2) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Die Invalidität richtet sich

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

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).

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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.

Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder 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.

Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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.

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 Unfallverstorben (Ziffer 2.1 a. 4)), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 a sind erfüllt.

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

2.2. Unfallrente

a. Voraussetzung für die Leistung

Der Unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gilt die Ziffer 2.1 b. 3).

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1

b. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

c. Beginn und Dauer der Leistung

1) Wir zahlen die Unfallrente

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

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 8.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3. Übergangsleistung

a. Voraussetzung für die Leistung

1) Die versicherte Person ist unfallbedingt

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

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

2) Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

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

b. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4. Tagegeld

a. Voraussetzung für die Leistung

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

b. 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.

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

2.5. Krankenhaustagegeld

a. Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- Ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- Unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

b. Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für zwei Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6. Genesungsgeld

a. Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.5.

b. Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.7. Todesfalleistung

a. Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb

eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.6 e).

b. Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8. Kosten für kosmetische Operationen

a. Voraussetzung für die Leistung

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

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

b. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

Insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.9. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

a. Voraussetzung für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

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

entstanden.

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

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

b. Art und Höhe der Leistung

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

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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

3.2. Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

- a. Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
 - bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
 - bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anders bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.
- b. 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:

- a. 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.

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.

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

- c. 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 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 an Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d. 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.

e. 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.

Unfälle die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

- a. Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat die 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.

b. Gesundheitsschäden durch Strahlen

- c. 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.

d. Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf,
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen,

- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2 c.).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e. 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 sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

g. 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

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

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

b. 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 des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

a. Mitteilung der Änderung

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

b. Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag 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 erhöhtem oder gesenktem Beitrag 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 mitversicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

a. 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.

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

c. 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 Verdienstausschluss, der durch die Untersuchung entsteht.

d. 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.

e. 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.

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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 greift 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 für 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 wird die Leistung 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 Monatsrente.
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der Versicherungssumme.
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld jeweils bis zu einem Tagessatz.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen bis zu 5 % 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 dem Grunde nach fest,

zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

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

8.4. Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades können sich Veränderungen des Gesundheitszustandes 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. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

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

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

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag

9.1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

9.2. Dauer und Ende des Vertrages

a. Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

b. 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.

c. 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 jeweils darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3. Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder 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.

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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 wir einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Der Versicherungsbeitrag

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1. Beitrag und Versicherungssteuer

a. Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge 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.

b. Versicherungssteuer

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

10.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

a. Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

b. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag 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 beantragten Zeitpunkt.

c. Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag 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/Folgebeitrag

a. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

b. Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen,

geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

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

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 10.3 c.).

c. Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag 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 Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3 d. mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

d. Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Beitrag 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 des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

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

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag 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. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

10.6. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Vertragsdauer 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.

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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

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

Weitere Bestimmungen

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

11.1. 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 Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2. Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

11.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

12.1. 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.

12.2. Mögliche Folgen der 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.

a. 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 andere Bedingungen (z.B. höherer Beitrag 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

b. 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. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

c. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag 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 a.) Vertragsbestandteil.

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

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

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2014

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

12.3. 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 zur 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.

12.4. Anfechtung

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

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

12.5. Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1 bis 12.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Wann verjähren Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1. Gesetzliche Verjährung

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

13.2. 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.

14 Welches Gericht ist zuständig?

14.1. 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 Auf-

enthalts.

14.2. 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.

15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

15.1. Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

15.2. 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 die letzte uns bekannte Adresse geschickt haben.

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

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

(12N07, Stand 06/2018)

Inhaltsverzeichnis

1	Wie können wir Ihnen sofort helfen?	3
1.1	Notfall-Hilfe der Bayerischen	3
1.2	Unfall-Service-Hotline der Bayerischen.....	3
2	Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?	3
2.1	Rettung von Menschenleben und/oder Sachen	3
2.2	Einwirkung von Gasen und Dämpfen.....	3
2.3	Tauchtypische Gesundheitsschädigungen.....	3
2.4	Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod.....	3
2.5	Erfrierungen.....	3
2.6	Infektionen.....	3
2.7	Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen.....	3
2.8	Bewusstseinsstörungen.....	4
2.9	Herzinfarkt und Schlaganfall.....	4
2.10	Überraschende Kriegereignisse oder Terroranschläge	4
2.11	Strahlenschäden.....	4
2.12	Nahrungsmittelvergiftungen.....	4
2.13	Vergiftungen bei Kindern	4
2.14	Psychische Störungen.....	4
2.15	Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen.....	4
3	Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?	4
3.1	Verbesserte Gliedertaxe	4
3.2	Mitwirkungen von Krankheiten und Gebrechen.....	5
3.3	Übergangsleistung.....	5
3.4	Krankenhaustagegeld.....	5
3.5	Verbesserte Genesungsgeldleistung	5
3.6	Doppelte Todesfalleistung.....	5
4	Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?	5
4.1	entfällt.....	5
4.2	entfällt.....	5
4.3	entfällt.....	5
4.4	Sofortleistung bei Schwerverletzungen	5
4.5	Umschulungsmaßnahmen	6
4.6	Medizinische Hilfsmittel	6
4.7	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen.....	6
4.8	Haushaltshilfegeld	6
4.9	Rooming-in-Leistung bei Unfall des Kindes.....	6
4.10	Kurbeihilfe	6
4.11	Koma-Tagegeld.....	7
4.12	Übernahme der Arztgebühr ohne Höchstsatz	7
4.13	Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen.....	7
5	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?	7

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

5.1	Versorgung des Partners.....	7
5.2	Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder.....	7
5.3	Beitragsbefreiung	7
6	Welche weiteren Leistungen bieten wir Ihnen?	7
6.1	Kostenübernahme	7
6.2	Änderung der Berufstätigkeit	7
6.3	Sondergefahren.....	7
6.4	Verdienstaufschlag	7
6.5	Invaliditätsanmeldung.....	7
6.6	Geringfügige Unfallfolgen	7
6.7	Obliegenheiten im Todesfall	8
6.8	Versehensklausel	8
6.9	Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall	8
6.10	Sonstige Leistungen	8
6.11	Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen	8
6.12	Künftige Bedingungsverbesserungen	8
6.13	Zahlung der Leistung	8
6.14	Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose.....	8
7	Welche Leistungen können zusätzlich beantragt werden?	8
7.1	Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik).....	8
7.2	Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent	9
7.3	Fünffachleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent.....	9
7.4	Progressionsstaffel 225%	9
7.5	Progressionsstaffel 350%	9
7.6	Progressionsstaffel 500%	9
7.7	Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent.....	9
8	Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?	10

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

1 Wie können wir Ihnen sofort helfen?

1.1 Notfall-Hilfe der Bayerischen

(wenn besonders vereinbart)

Für Notfälle der versicherten Person steht eine Service- und Notfallzentrale unter der in den Versicherungsunterlagen genannten Telefonnummer kostenfrei zu jeder Zeit zur Verfügung.

Hinweis: Bei aktuellen Gesundheitsproblemen muss sich die versicherte Person unbedingt an die örtliche Rettungsstelle wenden.

Die Service- und Notfallzentrale sorgt im Versicherungsfall für:

- einen generellen medizinischen Informationsdienst,
- die Herstellung eines notwendigen Arztkontaktes,
- die Benachrichtigung von Vertrauenspersonen,
- Beratung durch Fachärzte,
- Telefonische Unterstützung bei sprachlichen Schwierigkeiten mit Behörden etc. bei Notfällen im Ausland,
- Benennung und/oder Vermittlung (ohne Kostenübernahmegarantie) von Abschleppdiensten bei Verkehrsunfällen,
- Hilfe bei Notfällen, die Haus oder Wohnung betreffen,
- Organisation der Versorgung von Haustieren.

1.2 Unfall-Service-Hotline der Bayerischen

(wenn besonders vereinbart)

Bei Unfällen im Sinne von Abs. 1 AUB 2014 erbringt die Service- und Notfallzentrale ebenfalls die Leistungen wie bei einem Notfall. Zusätzlich organisiert sie:

- den Transport ins nächste Krankenhaus,
- den medizinisch notwendigen Rettungsflug zu einem geeigneten Krankenhaus,
- den medizinisch notwendigen Rücktransport nach Hause,
- eine erforderliche vorzeitige Heimreise (Mehrkosten),
- die Überführung zum Wohnort bei Tod.

2 Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?

2.1 Rettung von Menschenleben und/oder Sachen zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschäden, die aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen herrühren.

2.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

2.3 Tauchtypische Gesundheitsschädigungen zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung. Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen bis maximal 25.000 EUR. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

2.4 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod.

2.5 Erfrierungen zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Erfrierungen, die als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2014 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

2.6 Infektionen zu Ziffer 1.3 AUB 2014

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen.

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfung hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.7 AUB 2014, wobei hier ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1 AUB 2014 und - sofern andere Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben - unter entsprechender Berücksichtigung der Ziffer 3 AUB 2014 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20% ergibt.

Ergibt sich bei einer durch Schutzimpfungen hervorgerufenen Infektion ein Invaliditätsanspruch in Höhe von mehr als 20%, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

2.7 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen zu Ziffer 1.4 AUB 2014

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen des Versicherten verursachte:

- a) Bauch-, Unterleibs-, Leisten- und Knochenbrüche sowie

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

- b) Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
 c) Verrenkungen eines Gelenks,
 d) Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.
 Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2.8 Bewusstseinsstörungen zu Ziffer 4.1 AUB 2014

1. Abweichend von Ziffer 4.1 a AUB 2014 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder durch Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen vorliegen, besteht Versicherungsschutz jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6‰ liegt.
2. In Abänderung der Ziffer 4.1 a AUB 2014 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörungen, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht werden.
3. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Ohnmachtsanfälle oder Erschrecken werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
4. In Ergänzung zu Absatz 1 dieser Bestimmungen bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.9 Herzinfarkt und Schlaganfall zu Ziffer 4.1 a AUB 2014

Der unfallbedingte Herzinfarkt sowie der unfallbedingte Schlaganfall sind gemäß Ziffer 4.1 a AUB 2014 versichert. Abweichend von Ziffer 4.1 a AUB 2014 sind auch Unfälle in Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles versichert.

2.10 Überraschende Kriegereignisse oder Terroranschläge zu Ziffer 4.1 c AUB 2014

Die genannte Frist von sieben Tagen wird auf vierzehn Tage verlängert.

Mitversichert sind auch Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

2.11 Strahlenschäden zu Ziffer 4.2 b AUB 2014

Abweichend von Ziffer 4.2 b AUB 2014 sind Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen
 - Laserstrahlen
 - Maserstrahlen (z.B. Mikrowelle)
 - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
 - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
- mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten

darstellen und Berufskrankheiten sind.

2.12 Nahrungsmittelvergiftungen zu Ziffer 4.2 e AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.13 Vergiftungen bei Kindern zu Ziffer 4.2 e AUB 2014

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Kindern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben für Gesundheitsschädigungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr vollendet haben, muss die Einnahme wesentlich sein.

2.14 Psychische Störungen zu Ziffer 5.2 f AUB 2014

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.

2.15 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

3 Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?

3.1 Verbesserte Gliedertaxe zu Ziffer 2.1 AUB 2014

Entgegen der AUB 2014 Regelung gelten folgende Werte. Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes im Schultergelenk	80%
eines Armes oberhalb des Ellenbogens	70%
eines Armes unterhalb des Ellenbogens	70%
einer Hand im Handgelenk	70%
eines Daumens	30%
eines Zeigefingers	20%
eines anderen Fingers	10%
für sämtliche Finger einer Hand, jedoch höchstens	60%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80%
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines unterhalb des Knies	70%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70%
eines Fußes im Fußgelenk	70%
einer großen Zehe	10%
einer anderen Zehe	5%
eines Auges	80%
des Gehörs auf einem Ohr	40%
des Geruchs	15%
des Geschmacks	10%
der Stimme	100%

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

Bemessung der Leistung bei bestehender Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität nach den Bedingungen dieses Vertrages gemindert. War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100%. War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 60%. Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

3.2 Mitwirkungen von Krankheiten und Gebrechen zu Ziffer 3. AUB 2014

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2014 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheiten oder des Gebrechens mindestens 50% beträgt.

3.3 Übergangsleistung zu Ziffer 2.3 AUB 2014

Übergangsleistung nach 3 Monaten

Voraussetzung für die Leistung:

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

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag angerechnet,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch zu 100% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe von 25% der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Der Betrag wird auf einen Anspruch auf die Übergangsleistung nach diesen Bedingungen angerechnet.

3.4 Krankenhaustagegeld zu Ziffer 2.5 AUB 2014

Das versicherte Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.6 AUB 2014 entsteht hierdurch nicht.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird das versicherte Krankenhaustagegeld nur gezahlt, wenn der Sanatoriums-aufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation

dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht, wenn es sich um eine Notfallweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs-krankenhaus in der Umgebung des Unfall- oder Wohnortes des Versicherten ist.

Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen.

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt sich für die Dauer von 14 Tagen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.

3.5 Verbesserte Genesungsgeldleistung zu Ziffer 2.6 AUB 2014

- a) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 200 Tage, und zwar für den 1. - 100. Tag 100% für den 101. - 200. Tag 25% des Krankenhaustagegeldes.
- b) Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- c) Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

3.6 Doppelte Todesfalleistung zu Ziffer 2.7 AUB 2014

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelt vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 60.000 EUR.

4 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?

4.1 entfällt

4.2 entfällt

4.3 entfällt

4.4 Sofortleistung bei Schwerverletzungen zu Ziffer 2. AUB 2014

Führt der Unfall bei dem Versicherten zu einer im Folgenden genannten Verletzung:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
- gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
- gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Hautoberfläche.
- Erblindung, wird einmalig eine Versicherungssumme von 6.000 EUR gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.

4.5 Umschulungsmaßnahmen zu Ziffer 2. AUB 2014

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu 6.000 EUR erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

4.6 Medizinische Hilfsmittel zu Ziffer 2 AUB 2014

Hat der im Rahmen des Vertrages Versicherte zum Unfallzeitpunkt das 60. Lebensjahr vollendet und werden Arm- und/ oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summe von 3.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.7 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen zu Ziffer 2 AUB 2014

Hat der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% im Sinne der Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 EUR die erforderlichen Kosten für:

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht. Soweit ein

anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.8 Haushaltshilfegeld

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende versicherte Person wegen eines Unfalles; der unter diesen Vertrag fällt, in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet.

Die Kostenübernahme bis zu 50 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens jedoch für 30 Tage.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

4.9 Rooming-in-Leistung bei Unfall des Kindes zu Ziffer 2. AUB 2014

Befindet sich das versicherte Kind nach dem Unfall im Sinne von Ziffer 1.2 AUB 2014 in medizinischer notwendiger vollstationärer Vollbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus, so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

- 01. - 10. Übernachtung 30 EUR
- 11. - 100. Übernachtung 15 EUR

Der Kostenzuschuss für Rooming-in wird übernommen, solange das versicherte Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

4.10 Kurbeihilfe zu Ziffer 2 AUB 2014

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.2 AUB 2014 eine Kurbeihilfe, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen durchgeführt hat. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

Anlässlich eines Unfalles kann die Kurbeihilfe nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die Höhe der Kurbeihilfe richtet sich nach der bei der Bayerischen Beamten Versicherung AG für den Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles versichert gewesenen Grundinvaliditätssumme; sie beträgt 1,5% dieser Summe, höchstens 1.000 EUR. Diese Höchstsumme gilt auch dann, wenn für den Versicherten bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen bestehen. Für die Bemessung der Kurbeihilfe gilt ebenfalls Ziffer 3 AUB 2014.

Die Kurbeihilfe nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung der Versicherungssumme (Dynamik) nicht teil.

4.11 Koma-Tagegeld

Wir zahlen längstens für ein Jahr vom Unfalltod an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 EUR für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet.

4.12 Übernahme der Arztgebühr ohne Höchstsatz

Abweichend von Ziffer 8.1 AUB 2014 übernehmen wir die Kosten für Arztgebühren, Atteste usw. zur Begründung des Leistungsanspruches ohne Höchstsatz.

4.13 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis den Bruch eines Knochens und hat die Verletzung keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge, so leisten wir ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 100 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.

Ein Knochenbruch/ Fraktur ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung.

Nicht versichert sind Fissuren. Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung.

Diese Höchstsumme gilt auch dann, wenn für den Versicherten bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen bestehen.

5 Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?

5.1 Versorgung des Partners

Sterben Sie oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur zweiten auf den Todestag folgenden Hauptfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

5.2 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder zu Ziffer 9.1 AUB 2014

Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt für die Dauer eines Jahres mit 60.000 EUR für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert.

Wird das Kind während des 1. Jahres mit in den Ver-

trag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres zusätzlich.

5.3 Beitragsbefreiung zu Ziffer 10.6 AUB 2014

Die bedingungsgemäße beitragsfreie Weiterführung der Kinderunfallversicherung gilt auch für den Fall, dass Sie vollständig invalide werden.

6 Welche weiteren Leistungen bieten wir Ihnen?

6.1 Kostenübernahme zu Ziffer 8.1 AUB 2014

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit zu Ziffer 5.2 AUB 2014

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung von Ziffer 5.2 AUB 2014 nicht ein, sofern der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ein niedrigerer Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an, nur der geringere Beitrag zu zahlen, sofern uns die Änderungsanzeige innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls ermäßigt sich der Beitrag erst ab dem Zugang der Änderungsanzeige.

6.3 Sondergefahren zu Ziffer 5.2 AUB 2014

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeiten ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahren vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur- also kein Dauerzustand ist.

6.4 Verdienstaufschlag zu Ziffer 6.3 c AUB 2014

Wird bei Selbstständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 300 EUR beträgt.

6.5 Invaliditätsanmeldung zu Ziffer 2.1. AUB 2014

Die Invalidität muss innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns nach weiteren drei Monaten geltend gemacht werden.

6.6 Geringfügige Unfallfolgen zu Ziffer 7. AUB 2014

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziffer 6.a AUB 2014 einen Arzt erst dann hinzuzieht und den Versicherer unterrichtet, wenn der wirkliche Um-

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

fang erkennbar wird.

6.7 Obliegenheiten im Todesfall zu Ziffer 6. E AUB 2014

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb einer Woche zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt jedoch erst dann, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallursächlichkeit haben.

6.8 Versehensklausel zu Ziffer 6. und 7. AUB 2014

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistung nicht, es sei denn, wir weisen nach, dass es sich hierbei um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

6.9 Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall zu Ziffer 7. AUB 2014

Geht der Versicherte nach einem Unfall seinem Beruf weiter nach, so wird ihm dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

6.10 Sonstige Leistungen

Bestehen für die versicherte Person bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen, können die sonstigen Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Bei mehreren Verträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Die jeweiligen Leistungen und Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Sonstige Leistungen sind:

Kosten für Dekompressionskammer, Umschulungsmaßnahmen, Medizinische Hilfsmittel, behinderungsbedingte Mehraufwendungen, Kosten für Kosmetische Operationen, Bergungs- und Rettungskosten, Zahnersatzkosten, Sofortleistung, Haushaltshilfegeld, Rooming-In-Leistung, Vorsorgeversicherung.

6.11 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir bestätigen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen (AUB, Besondere Bedingungen) ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen -Stand 2014- abweichen.

6.12 Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

6.13 Zahlung der Leistung

1. Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
2. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grund nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.
3. Eine Invaliditätsleistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall höchstens bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beantragt werden. Darüber hinaus sind Vorschüsse nur möglich, soweit keine akute Lebensgefahr besteht.

6.14 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 8.3 AUB 2014 zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung vor Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- Klare medizinisch gesicherte Diagnose,
- Verlust von Gliedmaßen.

7 Welche Leistungen können zusätzlich beantragt werden?

7.1 Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)

1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld auf volle 1 EUR aufgerundet.
2. Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
3. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
4. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.
5. Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen. Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.
6. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt trotz Fristablauf der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
7. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

7.2 Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wie folgt erweitert:

- a) Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3. AUB 2014) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 Prozent, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.
- b) Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Bayerischen weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7.3 Fünffachleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wie folgt erweitert:

- a) Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3. AUB 2014) nach den Bemessungsgrundsätzen der (Ziffer 2.1 AUB 2014) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 75 Prozent, leisten wir die fünffache Invaliditätsleistung.
- b) Die Fünffachleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 1 Mio. EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der Bayerischen weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7.4 Progressionsstaffel 225%

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
- b) Für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil der Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätsfallsumme,
- c) Für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 450.000 EUR beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7.5 Progressionsstaffel 350%

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
- b) Für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsfallsumme,
- c) Für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 300.000 EUR beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7.6 Progressionsstaffel 500%

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssumme zugrunde gelegt:

- a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsfallsumme,
- b) Für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätsfallsumme,
- c) Für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätsfallsumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 200.000 EUR beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7.7 Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent

Wenn vereinbart leisten wir ergänzend zu Ziffer 2 (AUB) eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1. Voraussetzung für die Leistung
Die Voraussetzung für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1 AUB 2014 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2014 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort Klassik Schutz 2018

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen unberücksichtigt.

2. Höhe der Leistung
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
3. Bedingungen und Dauer der Leistung
 - 3.1 Die Unfallrente zahlen wir
 - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
 - vierteljährlich im Voraus.
 - 3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - die versicherte Person stirbt oder
 - wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 AUB 2014 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Invalidität: 50.000 €
Tod 25000 €
Krankenhaustagegeld 15 €

Die Beiträge für die genannten Leistungsarten werden gemäß Ziffer 8.3 angepasst.

Nicht aufgeführte Leistungsinhalte enden automatisch zu diesem Zeitpunkt. (z. B. Unfallrente, Tagegeld...)

Eine Dynamik entfällt zu diesem Zeitpunkt. Eine enthaltene Progression reduziert sich auf eine Doppelleistung ab 90 % Invalidität.

8 Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?

1. Diesem Vertrag liegt ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zugrunde:
von 18 - 30 Jahre Tarif für junge Erwachsene
von 31 - 60 Jahre Tarif für Erwachsene
von 61 - 80 Jahre Seniorentarif

2. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 31. bzw. 61. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach kommt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 31. bzw. 61. Lebensjahr zum tragen.

Rechtzeitig vor Erreichen der Altersgrenze werden wir Sie durch eine entsprechende Mitteilung über die Veränderungen Ihrer Unfallversicherung informieren.

3. Nach Erreichen der Altersgrenze werden wir die Beiträge für einzelne Leistungsarten während der Vertragslaufzeit an das veränderte Lebensalter der versicherten Person so anpassen, wie dies der Tarif zum Anpassungszeitpunkt vorsieht.

Der angepasste Beitrag wird ab Beginn der auf das geänderte Lebensalter folgenden Versicherungsperiode wirksam. Wir werden Sie über die Veränderung des Beitrages informieren.

4. Bei einer Beitragserhöhung können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.
5. Mit Erreichen des 75. Lebensjahrs der versicherten Person kann der Versicherungsschutz nur zu folgenden Höchstversicherungssummen fortgeführt werden.