

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

UN 3000.0

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2000)

Der Versicherungsumfang	1. Was ist versichert? 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? 2.1 Invaliditätsleistung 2.2 Übergangsleistung 2.3 Tagegeld 2.4 Krankenhaustagegeld 2.5 Genesungsgeld 2.6 Todesfallleistung	3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? 4. Welche Personen sind nicht versicherbar? 5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 6. Was müssen Sie - bei vereinbartem Kinder-Tarif - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
Der Leistungsfall	7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)? 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? 9. Wann sind die Leistungen fällig?	
Die Versicherungsdauer	10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	
Der Versicherungsbeitrag	11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?	
Weitere Bestimmungen	12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 14. Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?	15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? 16. Welches Gericht ist zuständig? 17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift? 18. Welches Recht findet Anwendung?

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung (BB 2000)

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung (BB 2000)

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2000)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1. Was ist versichert?**
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
- 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
- Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.
- 2.1 Invaliditätsleistung**
- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|--|------|
| Arm im Schultergelenk | 70 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| Hand im Handgelenk | 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 im Fußgelenk | 40 % |
| große Zehe | 5 % |
| andere Zehe | 2 % |
| Auge | 50 % |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| Geruchssinn | 10 % |
| Geschmackssinn | 5 % |
- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall
- dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.2 Übergangsleistung**
- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.
- Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
- Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:
- Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.3 Tagegeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:
- Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
- Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 2.4 Krankenhaustagegeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbe-

2. Fortsetzung	<p>handlung.</p> <p>2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.</p> <p>2.5 Genesungsgeld</p> <p>2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.</p> <p>2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Ver-</p>	<p>sicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.</p> <p>2.6 Todesfallleistung</p> <p>2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.</p> <p>2.6.2 Höhe der Leistung: Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	<p>Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich</p> <p>- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,</p>	<p>- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.</p>
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?	<p>4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.</p> <p>4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicher-</p>	<p>te im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.</p> <p>4.3 Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.</p>
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	<p>5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</p> <p>5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.</p> <p>5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.</p> <p>5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.</p> <p>5.1.4 Unfälle der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen. <p>5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.</p>	<p>5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.</p> <p>5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</p> <p>5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.</p> <p>5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.</p> <p>5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.</p> <p>5.2.4 Infektionen.</p> <p>5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Insektenstiche oder -bisse oder - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen <p>verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.</p> <p>5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. <p>5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.</p> <p>5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.</p> <p>5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.</p> <p>5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.</p>

<p>6. Was müssen Sie - bei vereinbartem Kinder-Tarif und - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</p>	<p>6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht: - Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend. - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag. 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.</p> <p>6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung 6.2.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivil-</p>	<p>dienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags maßgeblich von diesen Umständen abhängt. 6.2.2 Errechnet sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unserem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser Beitrag zu zahlen. Errechnet sich dagegen ein höherer Beitrag, so bieten wir noch für zwei Monate ab dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen. Tritt nach Ablauf von zwei Monaten ein Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.</p>
--	--	--

Der Leistungsfall

<p>7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</p>	<p>Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden. 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die</p>	<p>notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir. 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.</p>
<p>8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</p>	<p>Wird eine nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung</p>	<p>der Leistung gehabt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.</p>
<p>9. Wann sind die Leistungen fällig?</p>	<p>9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen: - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen, - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invalidität bis zu 1 %o der versicherten Summe, bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe, bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz, bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz. 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.</p>	<p>9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden. 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss - von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1, - von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.</p>

Die Versicherungsdauer

<p>10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?</p>	<p>10.1 Beginn des Versicherungsschutzes Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.</p>	<p>10.2 Dauer und Ende des Vertrages Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn</p>
--	--	---

10. Fortsetzung

nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich

oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

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

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - sofort nach Abschluss des Vertrages fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung (sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen) erfolgt.

Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend machen.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis

zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftmächtigung

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

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.7 Beitragsbefreiung 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:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ab-

11. Fortsetzung

lauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung von Ihnen als Arbeitgeber gegen Unfälle abgeschlossen, die Ihren Arbeitnehmern als versicherte Personen zustoßen (Fremdversicherung), so gilt folgendes:
12.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen im Schadenfall aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person. Hiervon ausdrücklich ausgenommen ist der Anspruch auf die Rückzahlung der Beiträge aus der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (UPR). Dieser bleibt generell Ihnen vorbehalten.
12.1.2 Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Ver-

trages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

- 12.2 Treffen die unter Ziffer 12.1 genannten Voraussetzungen nicht zu, steht bei Fremdversicherungen die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag generell nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu.
- 12.3 Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.4 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.5 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie oder Ihr Bevollmächtigter sind verpflichtet, uns bei Abschluss des Vertrages alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.
Die versicherte Person ist neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Bevollmächtigten oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

können wir wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder von Ihnen oder von Ihrem Bevollmächtigten arglistig verschwiegen wurde.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat.

Im Fall des Rücktritts sind wir und Sie verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil Sie sich der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen haben.

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nichtangezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von Ihnen noch von Ihrem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.

Hatten Sie die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher von uns gestellter Fragen anzuzeigen,

13.3 **Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**
Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt wurde, haben wir, falls für die höhere Gefahr ein höherer Beitrag angemessen ist, auf diesen Beitrag ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das Gleiche gilt, wenn uns bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war. Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt haben, kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang bei Ihnen wirksam.

Das Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt haben.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

14. Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?

14.1 Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht haben.

14.2 Die Frist beginnt mit dem Zugang unserer schriftlichen

Ablehnung. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn wir dabei auf die Notwendigkeit der fristgerechten gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen haben.

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.	15.2 Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.
16. Welches Gericht ist zuständig?	16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zu-Stande-Kommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig,	an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder - bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung - seinen Wohnsitz hatte. 16.2 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.
17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. 17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht	mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.
18. Welches Recht findet Anwendung?	Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.	

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung (BB 2000)

Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2000) erbringen wir folgende Leistungen:		
1. Art der Leistungen	1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war. 1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten	Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik. 1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. 1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
2. Höhe der Leistungen	2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, können Sie Ihren Erstattungsanspruch nur wegen der restlichen Kosten bei uns geltend machen. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungs-	pfligt bestreitet, können Sie sich unmittelbar an uns wenden. Bestehen für die versicherte Person bei der DBV-Winterthur Gruppe mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
3. Ausschluss der Dynamik	Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.	

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurbeihilfe in der Unfallversicherung (BB 2000)

Ergänzend zu Ziffer 2. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2000) bieten wir entsprechend		
1. Voraussetzungen für die Leistung	1.1 Die versicherte Person hat - nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2000 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen	der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten: eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. 1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.
2. Höhe der Leistung	Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3. AUB 2000 berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei der DBV-Winter-	thur Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
3. Ausschluss der Dynamik	Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.	

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (BB 2000)

UN 3420.0

	Ergänzend zu Ziffer 2. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen leisten	wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.
1. Voraussetzungen für die Leistungen	<p>1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.</p>	<p>1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.</p>
2. Art und Höhe der Leistungen	<p>2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene</p> <ul style="list-style-type: none">- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung	<p>in einem Krankenhaus,</p> <ul style="list-style-type: none">- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Form RK00/BB 2000)

UN 3390.0

	Ergänzend zu Ziffer 2. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nach-	stehend AUB genannt) leisten wir eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.
1. Voraussetzungen für die Leistung	Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3. AUB ermittelten Invaliditätsgrad	von mindestens 50 Prozent geführt. Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen unberücksichtigt.
2. Höhe der Leistung	Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe des tatsächlich nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3. AUB ermittelten Invaliditätsgrades. Grundlage für die Berechnung bilden die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der	unfallbedingten Invalidität. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
3. Beginn und Dauer der Leistung	3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, - monatlich im voraus. 3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem - die versicherte Person stirbt oder	- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. 3.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Besondere Bedingungen für die Familien-Insassen-Unfallversicherung (BB 2000)

UN 3106.0

	Auf der Grundlage der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) bieten wir Versicherungsschutz für nachstehende Unfälle. Ziffer 4. und 6. AUB gelten nicht.	
1. Für welche Unfälle besteht Versicherungsschutz?	Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Unfälle bei dem Gebrauch von Personenkraftwagen und Reisemobilen (nachfolgend einheitlich Kraftfahrzeuge genannt).	
2. Was verstehen wir unter dem Gebrauch von Kraftfahrzeugen?	Gebrauch von Kraftfahrzeugen ist das Lenken, Benutzen, Behandeln, Be- und Entladen und Abstellen sowie das Ein- und Aussteigen.	
3. Welche Personen sind bei dem Gebrauch von Kraftfahrzeugen versichert?	Versichert sind 3.1 der Versicherungsnehmer, dessen Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und deren unverheirateten Kinder (auch Pflegekinder) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. 3.2 ferner alle Insassen eines Kraftfahrzeuges, wenn der	Lenker dieses Kraftfahrzeuges eine versicherte Person gemäß Ziffer 3.1 ist. 3.3 alle Insassen eines Kraftfahrzeuges unabhängig vom Lenker, wenn Besitzer (auch Leihe, Miete, Leasing) dieses Kraftfahrzeuges eine der in Ziffer 3.1 genannten Personen ist.
4. Welche Personen sind nicht versichert?	Nicht versichert sind alle anderen Personen, die nicht in Ziffer 3.1 genannt sind, als Lenker oder Insassen von Kraftdroschken (Taxi) oder Firmenfahrzeugen während der Be-	nutzung der Kraftdroschke oder des Firmenfahrzeuges zu gewerblichen oder beruflichen Zwecken.
5. Welche Leistungsarten und Versicherungssummen sind vereinbart?	Die versicherten Leistungsarten und Versicherungssummen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein. 5.1 Die Versicherungssummen stehen - unabhängig von der Zahl der benutzten Kraftfahrzeuge - jeweils in voller Höhe zur Verfügung, wenn sich in einem Kraftfahrzeug nicht mehr als eine versicherte Person befindet. 5.2 Bei zwei und mehr versicherten Personen in einem Kraftfahrzeug erhöhen sich die Versicherungssummen um 50 %. Die so ermittelte Gesamtversicherungssumme wird auf die Anzahl der versicherten Insassen gleichmäßig verteilt.	5.3 Bei angelegten Sicherheitsgurten ist ein Krankenhaustagegeld gemäß Ziffer 2.4 AUB mitversichert. Die Höhe des Krankenhaustagegeldes beträgt 1/3 Promille des für den Invaliditäts- und Todesfall vereinbarten Versicherungssumme, höchstens 50 EUR je Person und Kalendertag. 5.3.1 In Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB wird das Krankenhaustagegeld ab dem dritten Tag der vollstationären Behandlung gezahlt.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB 2000)

UN 3210.0

<p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.</p>		
<p>Wann und um welchen Prozentsatz wird erhöht?</p>	<p>1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.</p>	
<p>Wie werden die Versicherungssummen gerundet?</p>	<p>2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet: - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR, - für die Übergangsleistung sowie die Mitversicherung der</p>	<p>Kosten für kosmetische Operationen auf volle 100 EUR, - für die Unfall-Rente auf volle 10 EUR, - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 1 EUR.</p>
<p>Ab wann gelten die erhöhten Versicherungssummen?</p>	<p>3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.</p>	
<p>Wie erhöht sich der Beitrag?</p>	<p>4. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.</p>	
<p>Wie werden Sie über die Erhöhung informiert und wann können Sie ihr widersprechen?</p>	<p>5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs</p>	<p>Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.</p>
<p>Wer kann die Erhöhung widerrufen und wann muss dies erfolgen?</p>	<p>6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss</p>	<p>schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.</p>
<p>Wann endet die Erhöhung?</p>	<p>7. Bei Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person endet die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag zum Ende des Versicherungsjahres.</p>	
<p>Bis zu welchen Versicherungssummen wird erhöht?</p>	<p>8. Wird durch die planmäßige Erhöhung eine der nachstehenden Gesamthöchstversicherungsleistung / Versicherungsarten</p>	<p>summen überschritten, so wird diese künftig nicht mehr erhöht.</p>
<p>Invalidität</p>		<p>Gesamthöchstversicherungsleistung</p>
<p>Leistung bei 100 % (Vollinvalidität)</p>		<p>600.000 EUR</p>
<p>Hinweis: Bei mehreren Invaliditätsformen werden die einzelnen 100 % Leistungen addiert. Besonderheit: Für nachstehende Invaliditätsformen gilt:</p>		
<p>Invaliditätsform</p>	<p>Höchstversicherungsleistung bei 100% (Vollinvalidität)</p>	
<p>G110</p>	<p>250.000 EUR</p>	
<p>G210</p>	<p>500.000 EUR</p>	
<p>G310</p>	<p>510.000 EUR</p>	
<p>Versicherungssummen</p>		
<p>Unfall-Rente</p>	<p>2.000 EUR</p>	
<p>Tod</p>	<p>300.000 EUR</p>	
<p>Übergangsleistung</p>	<p>15.000 EUR</p>	
<p>Tagegeld</p>	<p>50 EUR</p>	
<p>Krankenhaustagegeld mit/ohne Genesungsgeld</p>	<p>80 EUR</p>	
<p>Kosmetische Operationen</p>	<p>10.000 EUR</p>	

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (Global/BB 2000)

UN 3200.0

	Diese Besonderen Bedingungen sind Besondere Vereinbarungen und gehen den dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) sowie den eventuellen Zusatzbedingungen vor.	
zu Ziffer 1.3 Rettung von Menschenleben oder Sachen	In Erweiterung von Ziffer 1.3 AUB gelten Unfälle aus dem Bemühen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.	
zu Ziffer 1.3 Vergiftungen und Erstickungen	In Erweiterung von Ziffer 1.3 AUB steht es einem plötzlichen Ereignis gleich, wenn die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Säure- und Laugendämpfen, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine längere Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich dieser Einwirkungen bewusst zu sein oder ohne sich ihnen entziehen zu können. Diese Erweiterung bezieht sich nicht auf Berufs- und Gewerkrankheiten.	
zu Ziffer 1.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden	Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB bieten wir auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. die Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen	sowie für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser - auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
zu Ziffer 1.4 Leistenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung	In Erweiterung von Ziffer 1.4 und in Abänderung von Ziffer 5.2.7 AUB gilt auch als Unfall, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Leistenbruch hervorgerufen wird.	
zu Ziffer 2.1.1.1 Meldefrist der Invalidität	In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.1 AUB muss die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten	sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
zu Ziffer 2.1.2.2.1 Gliedertaxe	Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:	
	Arm im Schultergelenk	80 %
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
	Hand im Handgelenk oder sämtlicher Finger einer Hand	70 %
	wenn nicht alle Finger einer Hand betroffen sind	
	Daumen	28 %
	Zeigefinger	18 %
	Ringfinger	12 %
	Mittelfinger	12 %
	kleiner Finger	7 %
	Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
	Bein bis unterhalb des Knies	60 %
	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
	Fuß im Fußgelenk	50 %
	große Zehe	15 %
	andere Zehe	5 %
	Auge	60 %
	sofern das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war	80 %
	Gehör auf einem Ohr	40 %
	sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war	60 %
	Geruchssinn	10 %
	Geschmackssinn	10 %
	Stimme	100 %
	Vorgenannte Invaliditätsgrade finden keine Anwendung, sofern durch vergleichbare andere Regelungen (z.B. die Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe - Verbesserte Gliedertaxe (Form G110, G210, G310, G500, RG10/BB 2000)) höhere Invaliditätsgrade gelten.	
zu Ziffer 2.2 Übergangsleistung	Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt: Voraussetzungen 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 an gerechnet und - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gerechen 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: Es wird die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Diese Leistung wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2 AUB angerechnet.
zu Ziffer 2.4 Krankenhaustagegeld	In Erweiterung von Ziffer 2.4.2 AUB wird das Krankenhaustagegeld längstens für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Bei Arbeitnehmern, Hausfrauen und Hausmännern verdoppelt sich der im Versicherungsschein für das Krankenhaustagegeld angegebene Betrag ab dem 43.	Kalendertag; die Höchstleistung beträgt jedoch 100,00 EUR je Tag. Soweit ein Genesungsgeld gemäß Ziffer 2.5 vereinbart ist, nimmt es an der Erhöhung des Krankenhaustagegeldes nicht teil.
zu Ziffer 3. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	In Abänderung von Ziffer 3. AUB unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der sonstigen Leistungen, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 40% beträgt.	

zu Ziffer 5.1.1 Unfälle durch Trunkenheit	Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit beruhen; beim Führen von	Motorfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt 1,1 ‰ nicht übersteigt.
zu Ziffer 5.1.3 Krieg oder Bürgerkrieg	Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Mitversichert sind	Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
zu Ziffer 5.2.4 Infektionen	In Ergänzung von Ziffer 5.2.4 AUB gelten als Unfälle auch solche Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger in den Körper gelangt sind - durch irgendeine Beschädigung der Haut (nicht Schleimhaut), wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss; - dadurch, dass infektiöses Material in Auge, Mund oder Nase gespritzt wurde, nicht jedoch durch Tröpfcheninfek-	tion (Anhauchen, Anniesen, Anhusten); durch Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöses Material in Auge, Mund oder Nase geschleudert wurde. Dies gilt jedoch nicht, wenn die versicherte Person in einem der folgenden Berufe tätig ist: Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Studierende der Medizin oder Zahn- bzw. Tierheilkunde, Tierheilpraktiker, Zahntechniker, Heilkundige, Hebammen und Heilpersonal (Krankenpfleger/innen, -wärter/innen, -schwwestern).
zu Ziffer 5.2.4.1 und 5.2.4.2 Insektenstiche und -bisse	Abweichend von Ziffer 5.2.4.1 und ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 AUB bieten wir auch Versicherungsschutz für die Folgen von Insektenstichen und -bissen (z.B. entzündliche oder allergische Körperreaktionen). Ausgeschlossen bleiben jedoch durch Insekten übertragene Infektionskrankheiten	wie z.B. Malaria, Hirnhautentzündung, Lymekrankheit. Versicherungsschutz besteht jedoch bei einer durch einen Zeckenbiss an einem Kind vor Vollendung des 14. Lebensjahres verursachten Hirnhautentzündung (Sommermeningitis).
zu Ziffer 5.2.5 Nahrungsmittel- vergiftungen	Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB bieten wir auch Versicherungsschutz für die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen und solchen Vergiftungen, die durch versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorge-	sehenen festen oder flüssigen Stoffes verursacht sind. Ausgeschlossen bleiben Alkoholvergiftungen bei Personen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.
zu Ziffer 6.2.2 Berufsänderung	Wird im Falle von Ziffer 6.2.2 AUB die unverzügliche Anzeige über die eintretende Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung fahrlässig versäumt, so besteht der Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen fort, wenn neben der Einigung über den neuen	Beitrag auch die seit Eintritt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufzuwendenden Mehrbeiträge nachträglich entrichtet werden. (Gilt nicht für Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr).
zu Ziffer 7.3 Verdienstaufschlag bei ärztlicher Untersuchung	In Ergänzung von Ziffer 7.3 Satz 2 AUB werden die Kosten des Verdienstaufschlages mit pauschal 150 EUR erstattet, wenn der Verdienstaufschlag konkret nicht nachgewiesen	werden kann (z. B. bei selbständigen Freiberuflern, selbständigen Unternehmern, jeweils im Hauptberuf).
zu Ziffer 7.5 Meldefrist bei Unfalltod	In Erweiterung von Ziffer 7.5 AUB wird die Anmeldefrist auf eine Woche verlängert.	
Fahrtkostenzuschuss für Besuche von Verletzten	Wir leisten einen Fahrtkostenzuschuss nach folgenden Bestimmungen: Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person befindet sich - unfallbedingt - innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall - für mindestens 28 Tage ununterbrochen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus liegt mehr als 100 Fahrkilometer vom Wohnort der versicherten Person entfernt. Art und Höhe der Leistung: Wir zahlen einen Fahrtkostenzuschuss bis zur Höhe von	500 EUR. Erstattet werden die nachgewiesenen Fahrtkosten für höchstens je drei Besuchsfahrten - von Eltern, Kindern und des Ehegatten der versicherten Person bzw. - des mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebenden Partners sowie - jedes weiteren Angehörigen der versicherten Person, der mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt. Bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges werden die Fahrtkosten mit 0,20 EUR je gefahrenem Kilometer veranschlagt.
Reisekostenbeihilfe	Wir leisten eine Reisekostenbeihilfe nach folgenden Bestimmungen: Voraussetzungen für die Leistung: Für die versicherte Person ist eine Todesfalleistung vereinbart. Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3. AUB ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent geführt. In Abänderung von Ziffer 3. AUB unterbleibt die Minderung des Invaliditäts-	grades oder der sonstigen Leistungen, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 40% beträgt. Die versicherte Person tritt innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Heilverfahrens eine Urlaubsreise an. Art und Höhe der Leistung: Es werden die nachgewiesenen Fahrt- und Unterbringungskosten oder Pauschalkosten für eine Urlaubsreise gezahlt. Der Anspruch ist auf 10 % der Versicherungssumme für die Todesfalleistung, höchstens jedoch auf 2.500 EUR begrenzt.
Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen	Während der Vertragsdauer geborene Kinder einer über diesen Vertrag versicherten Person sind beitragsfrei im Invaliditätsfall mit einer Versicherungssumme von 30.000 EUR bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres mitversichert. Für diese beitragsfreie Mitversicherung gelten ausschließlich die dem Vertrag zugrunde liegenden Allge-	meinen Unfallversicherungs-Bedingungen. Sonstige dem Versicherungsschein beigefügte oder dort abgedruckte Klauseln und Besondere Bedingungen (einschließlich der Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung (Global/BB 2000)) haben für die beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen keine Gültigkeit.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Form P225/BB 2000)

UN 3300.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde

liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ab welchem Invaliditätsgrad zahlen wir zusätzlich?

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

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

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe						
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Form P300/BB 2000)

UN 3310.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde

liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ab welchem Invaliditätsgrad zahlen wir zusätzlich?

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

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

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe						
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	260
34	52	53	112	72	188	91	264
35	55	54	116	73	192	92	268
36	58	55	120	74	196	93	272
37	61	56	124	75	200	94	276
38	64	57	128	76	204	95	280
39	67	58	132	77	208	96	284
40	70	59	136	78	212	97	288
41	73	60	140	79	216	98	292
42	76	61	144	80	220	99	296
43	79	62	148	81	224	100	300
44	82	63	152	82	228		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Form P350/BB 2000)

UN 3320.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde

liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ab welchem Invaliditätsgrad zahlen wir zusätzlich?

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

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

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

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe						
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Form P500/BB 2000)

UN 3330.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde

liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ab welchem Invaliditätsgrad zahlen wir zusätzlich?

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

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

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe						
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500
44	82	63	204	82	356		

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (Form N210/BB 2000)

UN 3620.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:
Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % (Form S100/BB 2000)

UN 3610.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:
Wir zahlen die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Form XK00/BB 2000)

UN 3400.0

Ergänzend zu Ziffer 2. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nach-

stehend AUB genannt) leisten wir eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1. Voraussetzungen für die Leistung	Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3. AUB ermittelten Invaliditätsgrad	von mindestens 50 Prozent geführt. Für die Feststellung des Invaliditätsgrades bleiben vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen unberücksichtigt.
2. Höhe der Leistung	Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.	Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.
3. Beginn und Dauer der Leistung	3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir - rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, - monatlich im voraus. 3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem - die versicherte Person stirbt oder	- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. 3.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anfordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 % (Form G210/BB 2000)

UN 3630.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:
Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % führt.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe - Verbesserte Gliedertaxe (Form G110, G210, G310, G500, RG10/BB 2000)

UN 3370.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

1. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
Hand im Handgelenk	100 %
Daumen	100 %
Zeigefinger	100 %
Anderer Finger	30 %
Bein über Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	70 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
Fuß im Fußgelenk	70 %
Große Zehe	15 %
Andere Zehe	5 %
Auge	80 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
- sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	100 %

2. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Form G310/BB 2000)

UN 3340.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3. der dem Vertrag zu Grunde

liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB wird wie folgt ergänzt:

1. Bis zu einem Invaliditätsgrad von 89 Prozent zahlen wir:

1.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zusätzlich 3 Prozent aus der Versicherungssumme.

1.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

2. Ab einem Invaliditätsgrad von 90 Prozent wird die gesamte Invaliditätsleistung aus der dreifachen Versicherungssumme berechnet.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:	Unfallbed.	Leistung	Unfallbed.	Leistung	Unfallbed.	Leistung	Unfallbed.	Leistung
	Inv.-Grad	aus der Vers.-Summe						
	%	%	%	%	%	%	%	%
	51	54	64	106	77	160	90	270
	52	58	65	110	78	165	91	273
	53	62	66	114	79	170	92	276
	54	66	67	118	80	175	93	279
	55	70	68	122	81	180	94	282
	56	74	69	126	82	185	95	285
	57	78	70	130	83	190	96	288
	58	82	71	134	84	195	97	291
	59	86	72	138	85	200	98	294
	60	90	73	142	86	205	99	297
	61	94	74	146	87	210	100	300
	62	98	75	150	88	215		
	63	102	76	155	89	220		

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung für Tierärzte (BB 2000)

UN 3260.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
1.2 Aus
- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung
geht hervor, daß die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muß, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten

und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Besondere Bedingungen für den Einschluß von Infektionen in die Unfallversicherung für Heilwesen (BB 2000)

- gilt nur für die in Ziffer 2 AUB angegebenen Leistungsarten -

UN 3250.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

Diese Erweiterung gilt nur für die in Ziffer 2 AUB angegebenen Leistungsarten (nicht für eine nach Besonderen Bedingungen vereinbarte Leistungsart, z.B. Unfall-Rente):

Voraussetzungen für die Leistung		
	<p>1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.</p> <p>1.1.1 Aus</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Krankengeschichte, - dem Befund oder - der Natur der Erkrankung <p>geht hervor, daß die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.1.2 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.</p>	<p>1.2.1.2 Die Invaliditätsleistung ist auf die für den Todesfall versicherte Summe begrenzt.</p> <p>1.2.1.3 Ziffer 2.1.1.2 AUB und Ziffer 2.1.2.3 AUB finden keine Anwendung.</p> <p>1.2.1.4 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB ist die Invalidität</p> <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb von fünf Jahren nach dem Tag der erstmaligen Befunderhebung eingetreten und - spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
	<p>1.1.2 Die Krankheitserreger sind entweder</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muß, oder - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt. <p>Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.</p> <p>Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.</p>	<p>1.2.1.5 Abweichend von Ziffer 9.4. AUB sind Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität drei Jahre und fünf Jahre nach der erstmaligen Befunderhebung erneut ärztlich bemessen zu lassen; die versicherte Person hat sich angemessene Zeit vor der erneuten Bemessung einer erfolversprechenden ärztlichen Behandlungsmethode zu unterziehen.</p> <p>1.2.2 Für die Todesfalleistung (Ziffer 2.6 AUB):</p> <p>1.2.2.1 An die Stelle der Jahresfrist tritt eine Frist von fünf Jahren.</p> <p>1.2.2.2 Eine Invaliditätsleistung nach obiger Ziffer 1.2.1 ist auf die Todesfalleistung anzurechnen.</p>
	<p>1.2 Hat die versicherte Person sich in Ausübung der versicherten beruflichen Tätigkeit jedoch mit Hepatitis- oder HIV-Erregern oder anderen Erregern, die zu einem chronischen Krankheitsverlauf führen, infiziert, so gilt zusätzlich folgendes:</p>	<p>1.2.3 Eine Frist, die sich auf eine Leistung gemäß Ziffer 2 AUB bzw. die Fälligkeit einer Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 9.3 Satz 2 AUB bezieht, beginnt nicht mit dem Unfalltag, sondern mit dem Tag der erstmaligen Befunderhebung.</p>
	<p>1.2.1 Für die Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB):</p>	
	<p>1.2.1.1 Die Invaliditätsleistung hat zusätzlich zur Voraussetzung, daß auch eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6 AUB) vertraglich vereinbart ist.</p>	<p>1.2.4 Die erstmalige Befunderhebung ist uns unverzüglich zu melden; bei unterlassener oder nicht unverzüglicher Anzeige gilt Ziffer 8 AUB.</p>

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung für Chemiker und Desinfektoren (BB 2000)

UN 3530.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (nachstehend AUB genannt) auf Gesundheitsschädigungen durch Infektionen erweitert.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Voraussetzungen für die Leistung | <p>1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.</p> <p>1.2 Aus</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Krankengeschichte, - dem Befund oder - der Natur der Erkrankung <p>geht hervor, daß die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.</p> <p>1.3 Die Krankheitserreger sind entweder</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch eine Beschädigung der Haut, wobei | <p>mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss</p> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt. <p>1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.</p> |
| 2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall | <p>Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und | <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist. |

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung (BB 2000)

UN 3270.0

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

1. Abweichend von Ziffer 5.2.2 der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.
2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.