

# Vertragsgrundlagen zur Unfallversicherung – Silber

---

## Bestätigung der Ihnen ausgehändigten Unterlagen

### Unfallversicherungen:

- Produktinformationsblatt für die Unfallversicherung (allgemeine Infos)
- Produktinformationsblatt für die Basler ReAktivierer
- Antrag auf Unfallversicherung vom: \_\_\_\_\_
- Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2018)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Basler ReAktivierer (BReA 2015)

### Haftpflichtversicherung:

- Produktinformationsblatt für die Privat-Haftpflichtversicherung (allgemeine Infos)
- Produktinformationsblatt für Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko) (allgemeine Infos)
- Produktinformationsblatt für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (allgemeine Infos)
- Produktinformationsblatt für Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung (allgemeine Infos)
- Antrag auf Haftpflichtversicherung vom \_\_\_\_\_
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012)

### Hausratversicherung:

- Produktinformationsblatt für die Hausratversicherung (allgemeine Infos)
- Antrag auf Hausratversicherung vom \_\_\_\_\_
- Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2016)

### Wohngebäudeversicherung:

- Produktinformationsblatt für die Wohngebäudeversicherung (allgemeine Infos)
- Antrag auf Wohngebäudeversicherung vom \_\_\_\_\_
- Allgemeine Wohngebäude-Versicherungsbedingungen (VGB 2000)

### Glasversicherung:

- Produktinformationsblatt für die Glasversicherung (allgemeine Infos)
- Antrag auf Glasversicherung vom \_\_\_\_\_
- Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 94)

### Allgemeine Informationen (gilt für alle Sparten)

- Allgemeine Informationen zum Vertrag gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung
- Belehrung über das Widerrufsrecht
- Mitteilung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

### Bestätigung:

Hiermit bestätige ich den **vollständigen und rechtzeitigen** Erhalt aller oben aufgeführten Unterlagen zum Leistungsvorschlag vom \_\_\_\_\_

- Ich erhielt die Unterlagen auf eigenen Wunsch in Papierform
- Ich erhielt die Unterlagen auf eigenen Wunsch in elektronischer Form (CD-ROM)
- Ich bin ausreichend informiert **und wurde über mein Widerrufsrecht ausreichend belehrt** – offene Fragen konnten mit dem Vermittler direkt geklärt werden.

### Antragsteller:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers



## Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Silber (AUB 2018 Silber)

Stand: 1. Januar 2018

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Unfallversicherung

### Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

### Inhalt

#### 1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

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

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Unfall-Tagegeld
- 2.4 Unfall-Krankenhaustagegeld
- 2.5 Todesfallleistung
- 2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Vorsorgeschutz für Kinder und Lebenspartner
- 2.9 Vorläufige Versicherungsschutzzusage
- 2.10 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
- 2.11 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
- 2.12 Updategarantie

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

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

#### 4 Gestrichen

#### 5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

#### 6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 Altersumstellungen
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.3 Fortfall bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen

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

#### 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

#### 9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades
- 9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall

#### 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
- 10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland
- 10.4 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit
- 10.6 Versicherungsjahr

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

- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung

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

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

#### 14 Entfällt

#### 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung

#### 16 Welches Gericht ist zuständig?

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

#### 18 Tarifierfassung

#### 19 Welches Recht findet Anwendung?

#### Anhang:

- U 901 Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstaffeln
- U 913 Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50% Invalidität
- U 916 Besondere Bedingungen für die progressive Unfall-Rente ab 40% Invalidität
- U 905 Besondere Bedingungen zur Herabsetzung der Leistungen bei Berufsunfällen
- U 912 Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag
- U 919 Besondere Bedingungen für den Einschluss von Motorsportrisiken als Hobby- bzw. Amateurfahrer/-in
- U 920 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Flugsportunfällen

# 1 Was ist versichert?

## 1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

## 1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages weltweit und rund um die Uhr, soweit nicht nachfolgend für den Einzelfall eine davon abweichende Regelung getroffen wird.

## 1.3 Unfallbegriff

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) liegt ein Unfall nur dann vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wir bieten Ihnen einen wesentlich umfangreicheren Versicherungsschutz. In welchen Fällen wir ebenso eine Leistung aus der Unfallversicherung erbringen, entnehmen Sie bitte der Ziffer 1.4.

## 1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

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

- einen Bauch- oder Unterleibsbruch (z. B. Leistenbruch) zuzieht.

*Beispiel: Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.*

- einen Knochen bricht.

- einen Meniskusschaden zuzieht.

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb sind 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.

- 1.4.1 Versichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen. Diese Erweiterung gilt aber nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und bei Blutungen innerer Organe.

- 1.4.2 Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Sachen oder von Tieren erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

*Beispiel: Die versicherte Person schlägt mit der Faust eine Scheibe ein, um eine in Lebensgefahr befindliche Person aus einem verschlossenen Raum zu befreien. Dabei wird eine Sehne in der Hand der versicherten Person schwer verletzt.*

- 1.4.3 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von

- Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre),

- Alkoholvergiftungen (solange sie das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat),

- Nahrungsmittelvergiftungen,

- Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände bis zu 10 Stunden ausgesetzt gewesen ist,

- Pflanzenvergiftungen, welche durch Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war,

- Strahleneinwirkungen, auch Laser-, Röntgen-, Maser- und ultravioletten Strahlen,

- Explosions-, Schall- oder sonstigen Druckwellen,

- mechanischer (z. B. Sturz), chemischer (z. B. Verätzung) oder elektrischer (z. B. Stromschlag) Einwirkung

unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausgeschlossen bleiben

- Schäden durch Kernenergie,

- Gesundheitsschäden, die als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten,

- Berufskrankheiten,

- allmählich erlittene Gesundheitsschäden, wenn die versicherte Person den Einwirkungen länger als 10 Stunden ausgesetzt war.

- 1.4.4 Mitversichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen durch

- Ertrinken,

- Erstickten,

- Erfrieren, auch von einzelnen Körperteilen,

- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug,

- die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme oder aufgrund einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht aus eigener Kraft befreien kann. In diesem Fall verzichten wir auch auf eine Anrechnung einer Mitwirkung von Krankheiten gemäß Ziffer 3,

solange die versicherte Person die Gesundheitsschädigung unfreiwillig erlitten hat.

- 1.4.5 Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Situation nicht mehr gewachsen ist. Diese sind in der Regel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

In den nachfolgenden Situationen erweitern wir den Versicherungsschutz und leisten trotz einer aufgetretenen Bewusstseinsstörung für Unfallfolgen durch

- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

*Beispiel: Sie erleiden am Steuer eines Pkw einen Schlaganfall und kollidieren deshalb mit einem Baum. Die daraus entstehenden Kopfverletzungen sind versichert. Für den als direkte Folge des Schlaganfalles gelähmten Arm können wir keine Leistung erbringen.*

- Alkoholkonsum, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 2 Promille beträgt – beim Lenken von Kraftfahrzeugen nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt nicht mehr als 1,1 Promille beträgt.

- Einnahme von Medikamenten. Führt die Einnahme von Medikamenten, durch eine versehentliche Falscheinahme oder durch Nebenwirkungen, zu einer Bewusstseinsstörung, in deren Folge ein Unfall passiert, übernehmen wir auch dafür den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen davon bleibt aber der Medikamentenmissbrauch.

- ungewollte Einnahme von sogenannten „K.o.-Tropfen“, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde.

- Übermüdung (Schlaftrunkenheit), Einschlafen, Schlafwandeln und Erschrecken.

Grundsätzlich bieten wir keinen Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person durch

- den regelmäßigen Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen,

- einen epileptischen Anfall oder sonstigen Krampfanfall,

- Herz-Kreislauf-Störungen und Ohnmachtsanfälle,

- eine witterungsbedingte Bewusstseinsstörung einen Unfall erleidet.

- 1.4.6 Für nachfolgende Infektionen besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung (erstmalige ärztliche Feststellung) frühestens 3 Monate nach Vertragsbeginn ausbricht bzw. diagnostiziert wird (Wartezeit). Diese Wartezeit entfällt,

wenn die Infektion sich nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit (nach Vertragsbeginn) ereignete.

- 1.4.6.1 Es besteht Versicherungsschutz für Infektionen, die durch Hautverletzungen von Tieren oder Insekten (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden (z. B. Meningitis).

- 1.4.6.2 Ebenso besteht Versicherungsschutz für – Wundinfektionen, Blutvergiftungen, Wundstarrkrampf und Tollwut,

- Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe der versicherten Person entstanden sind, wenn diese Heilmaßnahmen oder Eingriffe aufgrund eines versicherten Unfalls erforderlich waren.

- 1.4.6.3 Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung

- 1.4.7 Für tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

- 1.4.8 Bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (das sind z. B. Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten), besteht Versicherungsschutz als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.

Ebenso sind Unfälle versichert, die der versicherten Person als Fahrer eines Leih- oder Mietkarts auf einer öffentlichen Kartbahn in Europa passieren.

Zu den versicherten Fahrtveranstaltungen gehören auch solche, bei denen die Verbesserung des Fahrkönnens und die Beherrschung des Fahrzeuges im Alltagsverkehr, insbesondere in extremen Gefahrensituationen, trainiert werden (z. B. Fahrsicherheitstrainings). Für Fahrsicherheitstrainings mit Renncharakter besteht kein Versicherungsschutz.

In jedem Fall besteht kein Versicherungsschutz bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen, bei denen es auf die, auch nur teilweise, Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit oder auch einer maximalen Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt. Ebenso gewähren wir grundsätzlich keinen Versicherungsschutz für die Teilnahme an lizenzpflichtigen Motorsportveranstaltungen. Auch besteht bei jeglichen Übungs- und Trainingsfahrten zu Motorsportrennen oder Motorrennsportarten kein Versicherungsschutz.

- 1.4.9 Luftfahrt- und Luftsportrisiko

Als Passagier in einem Luftfahrzeug (Flugzeug) besteht der vereinbarte Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Sie oder die versicherte Person als Fluggast in einem Luftsportgerät von einem Unfall betroffen sind, wie z. B. einer Mitfahrt in einem Heißluftballon, als Passagier bei einem Segelrundflug oder als Passagier bei einem Fallschirm-Tandemsprung.

Dem Flugschüler in der Ausbildung zur Führung eines Luftfahrzeuges gewähren wir ebenfalls den vereinbarten Versicherungsschutz, da zu diesem Zeitpunkt noch keine Lizenz zum Fliegen erforderlich ist.

Sobald die versicherte Person eigenständig und eigenverantwortlich ein Luftfahrzeug führt, wofür eine Lizenz erforderlich ist, besteht kein Versicherungsschutz (Beispiele: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger).

Dies gilt auch, wenn die versicherte Person ein sonstiges Besatzungsmitglied (wie z. B. Funker, Bordmechaniker oder Flugbegleiter) ist.

Ausgenommen bleiben Personen, die nicht zur Besatzung zählen, mithilfe des Luftfahrzeuges jedoch ihre berufliche Tätigkeit ausüben (z. B. für Luftaufnahmen zur Verkehrsüberwachung oder als Arzt/medizinisches Personal bei Rettungs- und Sanitätsflügen). Für diese Personen besteht somit Versicherungsschutz, solange sie das Fluggerät nicht selbst steuern.

Das Kitesurfen sehen wir nicht als Luftsportrisiko an, sodass bei der Ausübung der Versicherungsschutz uneingeschränkt besteht.

- 1.4.10 Ist die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt noch minderjährig (unter 18 Jahre) oder entmündigt, bieten wir Versicherungsschutz für Unfälle

- beim Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein oder beim unbefugten Gebrauch eines Fahrzeuges (§ 248b StGB). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.
- durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebauter Feuerwerkskörper. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

**1.4.11** Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe des täglichen Lebens – dies sind das Rasieren, Schneiden oder Feilen von Haaren, Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut.

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

Alle weiteren Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person bleiben aber ausgeschlossen.

**1.4.12** Versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sofern die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Dies gilt jedoch nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für Personen, die sich in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begeben,
- bei der aktiven Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind aber Unfallfolgen durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien verübt werden, sowie durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Auch gelten Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändeln und Schlägereien verwickelt war.

## 1.5 Einschränkungen der 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 5).

## 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

### Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

**2.1.1.1** Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten, wenn unfallbedingt die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

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

**2.1.1.2** Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

#### 2.1.1.3 Geltendmachung der Invaliditätsleistung

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

#### 2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.5), sofern diese vereinbart ist.

### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

#### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als einmalige Kapitalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

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

#### 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für die spätere Bemessung der Invalidität (Ziffer 9.4).

#### 2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand einschließlich des Handgelenks	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein oberhalb 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 einschließlich des Fußgelenks	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern das andere Auge vor dem Unfall bereits vollständig funktionsunfähig war	100%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern das andere Ohr bereits vor dem Unfall vollständig funktionsunfähig war	60%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
eine Niere	20%
beide Nieren	100%

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

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

#### 2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile, innere Organe 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.

#### 2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

#### 2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

#### 2.1.2.2.5 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

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

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

## 2.2 Übergangsleistung

### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

#### 2.2.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- zu mindestens 50% in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

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

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

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

#### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- 2.2.3** Vorzeitige Zahlung der Übergangsleistung  
Ist die versicherte Person nach Ziffer 2.2.1.1 in den ersten 3 Monaten nach dem Unfall ununterbrochen zu 100 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir – nach Vorlage eines ärztlichen Attestes – 50 % der vereinbarten Übergangsleistung. Dieser Betrag wird auf einen weiteren Anspruch aus Ziffer 2.2.2 angerechnet.
- 2.3 Unfall-Tagegeld**
- 2.3.1** Voraussetzungen für die Leistung  
Die versicherte Person ist unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung.
- 2.3.2** Höhe und Dauer der Leistung  
Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.  
Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich  
– nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen,  
– nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.  
Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.  
*Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.*  
Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.
- 2.4 Unfall-Krankhaustagegeld**
- 2.4.1** Voraussetzungen für die Leistung  
Die versicherte Person  
– ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.  
– 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.  
– unterzieht sich unfallbedingt einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme oder Kur.
- 2.4.2** Höhe und Dauer der Leistung  
Wir zahlen das vereinbarte Krankhaustagegeld  
– für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls,  
– für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.  
Bei einem Unfall im Ausland zahlen wir für jeden Kalendertag, den die versicherte Person vollstationär im ausländischen Krankenhaus behandelt wird, das Krankhaustagegeld in doppelter Höhe – längstens für 30 Tage.
- 2.4.3** Genesungsgeld  
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen und hatte Anspruch auf Krankhaustagegeld. Dann zahlen wir das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankhaustagegeld geleistet haben, längstens jedoch für 150 Tage.  
Haben wir für eine ambulante Operation nach den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 das Krankhaustagegeld geleistet, zahlen wir ebenfalls das Genesungsgeld für 3 Tage.
- 2.5 Todesfalleistung**
- 2.5.1** Voraussetzungen für die Leistung  
Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall.
- 2.5.2** Art und Höhe der Leistung  
Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstirbt.

Stirbt die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall, wird die Todesfallsumme nur fällig, sofern kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht.

**Nachfolgende Leistungen liegen Ihrem Vertrag immer zugrunde und nehmen an einer vereinbarten dynamischen Anpassung von Leistung und Beitrag nicht teil. Bestehen bei uns mehrere Verträge mit diesen Leistungsarten, können diese immer nur aus einem der Verträge geltend gemacht werden.**

**2.6 Such-, Bergungs- und Rückholkosten**

**2.6.1** Voraussetzungen für die Leistung

**2.6.1.1** Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten
- oder
- ihren ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik

entstanden.

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

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

**2.6.1.2** Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch sinnvoll und vertretbar waren.

Die Kosten für die Verlegung der versicherten Person in ein dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenes Krankenhaus erstatten wir ebenfalls bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 14 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit.

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

**2.6.1.4** Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft.

**2.6.1.5** Ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt bis zur Herstellung der Transportfähigkeit eine Verlängerung des Hotelaufenthaltes für die verletzte Person erforderlich, übernehmen wir die dadurch verursachten zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu einem Gesamtbetrag von 350 EUR.

**2.6.2** Art und Höhe der Leistung

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

**2.6.3** Unfallservice

Über unser 24-Stunden-Service-Telefon informieren wir über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

*Beispiele:*

- *Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.*
- *Wir organisieren für die versicherte Person – auch bei Unfällen im Ausland – ggf. einen medizinisch sinnvollen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.*
- *Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.*

**2.7 Kosten für kosmetische Operationen**

**2.7.1** Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbe-

dingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt nach Abschluss der Heilbehandlung und wird spätestens innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall vorgenommen. Bei Unfällen Minderjähriger wird die Frist bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres verlängert.

Soweit Zähne betroffen sind und repariert oder ersetzt werden müssen, umfasst die Kostenübernahme alle natürlichen Zähne, wenn sich die notwendige Behandlung aus den Unfallfolgen ergibt und eine Behandlung nicht schon vor dem Unfall angedacht war bzw. bereits begonnen wurde.

**2.7.2** Art und Höhe der Leistung

Ansprüche gegen einen Dritten wie z. B. eine gesetzliche oder private Kranken(zusatz)-versicherung oder einen Haftpflichtversicherer gehen grundsätzlich vor.

Die dann noch verbleibenden nachgewiesenen

- Arzthonorare und sonstigen Operationskosten,
- Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Kosten für medizinisch notwendige Hilfs- und Heilmittel,
- Zahnbehandlungs- und Zahnlaborkosten (ohne Zahnersatzkosten)

erstatten wir insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

**2.8 Vorsorgeschutz für Kinder und Lebenspartner**

**2.8.1** Voraussetzungen für die Leistung

Der Vorsorgeschutz gilt

- für den Ehe- bzw. Lebenspartner, wenn Sie oder eine versicherte Person nach Vertragsabschluss heiraten oder eine Lebenspartnerschaft begründen, jedoch nur, wenn für den Ehe- bzw. Lebenspartner weder bei uns noch einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss geborene Kind,
- für jedes von Ihnen oder der versicherten Person nach Vertragsabschluss adoptierte Kind, solange dieses bei der Adoption das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Den Vorsorgeschutz gewähren wir auch für Kinder, die der Ehe- oder Lebenspartner mit in die Partnerschaft bringt, sofern die Kinder bei der Eheschließung bzw. Partnerschaftsgründung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im gemeinsamen Haushalt der Eheleute bzw. Lebenspartner leben.

**2.8.2** Höhe und Dauer der Leistung

Die Versicherungssummen betragen:

- 50.000 EUR für den Invaliditätsfall ohne Mehrleistung oder Progression
- 5.000 EUR für den Todesfall
- 10 EUR Unfall-Krankhaustagegeld mit allen Zusatzleistungen aus Ziffer 2.4

– zuzüglich der generell versicherten Leistungen aus Ziffer 2.6 dieser Bedingungen

Den Vorsorgeschutz gewähren wir für die Dauer eines Jahres ab Eheschließung, Begründung der Lebenspartnerschaft, Geburt bzw. Adoption. Er endet zum selben Zeitpunkt, zu dem der Unfallvertrag beendet wird bzw. der Versicherungsschutz aus dem Vertrag erlischt.

Stellen Sie während der Dauer des Vorsorgeschutzes einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, bleibt die beitragsfreie Dauer des Vorsorgeschutzes erhalten, an die Stelle der vorgenannten Versicherungssummen treten die von Ihnen beantragten Summen und Leistungen.

**2.9 Vorläufige Versicherungsschutzzusage**

Für Ihre Unfallversicherung bestätigen wir Ihnen den vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser beginnt mit Zugang der vollständigen Antragsunterlagen bei uns (Hauptverwaltung der Basler Sachversicherungs-AG), jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit Ihrem Widerspruch gegen den Vertrag oder mit der Ablehnung des Antrages durch uns, spätestens aber 2 Monate nach Antragstellung.

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass in den vergangenen 3 Jahren nicht mehr als 2 Schäden eingetreten sind, die unter den beantragten Versicherungsschutz gefallen wären, und dass keine der zu versichernden Personen an erheblichen Krankheiten, Gebrechen, Verletzungen oder Unfallfolgen leidet bzw. einen Beruf ausübt, der unter die „gefährlichen Risiken“ einzustufen ist. Für die gegebenenfalls beantragte Leistungserweiterung Motorsport oder Flugsport gilt der vorläufige Versicherungsschutz nicht.

## 2.10 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand – abweichen. Weichen zum Schadenzeitpunkt diese Versicherungsbedingungen von denen des GDV empfohlenen Versicherungsbedingungen zu Ihrem Nachteil ab, werden wir auf Ihren Wunsch nach diesen Bedingungen regulieren.

## 2.11 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Diese Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung erfüllen die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

## 2.12 Updategarantie

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

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

### 3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.  
*Beispiele: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule oder eine angeborene Sehnenverkürzung.*

### 3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, mindern wir im Falle einer Invalidität den Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil, den die Krankheit oder das Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen hat (Mitwirkungsanteil).

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50%, nehmen wir keine Minderung vor.

## 4 Gestrichen

## 5 Was ist nicht versichert?

### 5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für:

5.1.1 Unfälle, die der versicherten Personen dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht auszuführen

5.1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind

5.1.3 Sportunfälle, wenn sie

– als Berufssportler oder

– bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person damit überwiegend den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechender Tätigkeiten innerhalb von Polizei, Bundeswehr und Ähnlichem)

verursacht werden.

**Ausnahme:**

Dieser Ausschluss gilt nicht für Vertragsamateure und Vertragssportler

– die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben und damit

mindestens 50 % Ihres Lebensunterhaltes bestreiten oder

– die noch keine berufliche Tätigkeit ausüben, weil sie noch in der schulischen Ausbildung sind oder studieren und ihre Einkünfte für die ausgeübte Sportart einen Bruttobetrag von 500 EUR im Monat bzw. 6.000 EUR im Jahr nicht übersteigt (hierzu zählen feste Gehälter, Prämien, Preisgelder, Werbeverträge, Mäzenatentum, Sponsoring oder anderweitige Zuwendungen)

solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – deutschen Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben.

5.1.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter diese vorsätzlich herbeigeführt haben.

### 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Für folgende Gesundheitsschäden besteht kein Versicherungsschutz:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

**Ausnahme:**

– Bandscheibenschäden sind mitversichert, wenn ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 diese Gesundheitsschäden überwiegend (also zu mehr als 50%) verursacht hat.

– Für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz, wenn diese durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht sind oder ausgelöst wurden.

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

*Beispiele:*

– *posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*

– *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Versicherungsschutz besteht jedoch für die psychischen und nervösen Störungen, die im Anschluss an einen Unfall auftreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Hirnnervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Ausgeschlossen bleiben Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und mittelbare Unfallfolgen.

## 6 Was müssen Sie bei Erreichen von Altersstufen und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

### 6.1 Altersumstellungen

Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersstufen erreicht hat, erfolgt eine Prämienanpassung auf die nächste Altersstufe. Hierbei haben Sie folgendes Wahlrecht:

a) Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

b) Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen eine entsprechende höhere Prämie.

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der Wahlmöglichkeit „b“ fort.

Es gelten folgende Altersstufen:

– 0 – 17 Jahre

– 18 – 59 Jahre

– 60 – 69 Jahre

– ab 70 Jahre und älter

### 6.2 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 unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

### – Berufsgruppe A

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die eine kaufmännische, verwaltende oder planende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z. B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) sowie aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.

### – Berufsgruppe B

Die Einstufung in diese Gefahrengruppe erfolgt für Frauen sowie Männer, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitender Meister). Dazu zählen z. B. Berufe im Gastgewerbe, in der Land- und Forstwirtschaft, bei der Polizei, bei der Feuerwehr, beim Zoll oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst der Bundeswehr.

Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird der Beitrag der Berufsgruppe B berechnet.

### 6.2.1 Mitteilung der Änderung

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

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für welche laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Anzeigepflicht nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist. Die Anzeigepflicht gilt ebenfalls nicht, wenn die Gefahr erhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

### 6.2.2 Auswirkung der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung.

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

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.

### 6.2.3 Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholt. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

### 6.2.4 Gefährliche/nicht versicherbare Risiken

Fällt die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter die „Gefährlichen Risiken“ nach dem vereinbarten Tarif, gilt Folgendes:

Nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung gelten für Berufsunfälle 10% der vereinbarten Versicherungssummen.

Berufe mit gefährlichen Risiken sind z. B. Angehörige von Sonderinsatzkommandos (z. B. MEK, SEK, GSG9), Leibwächter (Personenschutz); Munitionssuch- und Munitionsräumpersonal, Sprengpersonal; Taucher; Rennfahrer, Rennreiter; Tierbändiger, Artisten; Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler.

**Ausnahme:**

Vertragsamateure und Vertragssportler, die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben, zählen nicht zu den „Gefährlichen Risiken“, solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – deutschen Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben und die Regelungen unter Ziffer 5.1.3 erfüllt sind.

- 6.3 Fortfall bestimmter Leistungsarten bei Erreichen von Altersgrenzen**  
Sofern nachfolgende Leistungsarten oder Leistungserweiterungen in Ihrem Vertrag vereinbart sind, gelten folgende Regelungen:
- 6.3.1 Unfall-Tagegeld (Ziffer 2.3)**  
Das Unfall-Tagegeld erlischt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.
- 6.3.2 Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag (U 912)**  
Die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag erfolgt letztmalig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.
- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**  
Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.  
Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1** Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.  
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.
- 7.2** Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4** Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von  
– Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,  
– anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.  
Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.  
Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen.  
Sonst muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 6 Monaten zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn Sie, die Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**  
Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.  
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.  
Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

- Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.  
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des 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.
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?**  
Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:
- 9.1 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 3 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 Invaliditätsgrades notwendig ist  
Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.  
Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei  
– Invalidität bis zu 1‰ der versicherten Summe.  
– Unfall-Rente bis zu 1 Monatsrente.  
– Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe.  
– Unfall-Tagegeld und Unfall-Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 1 Tagessatz.  
– Kosten für kosmetische Operationen sowie für Bergungskosten bis zu 1% der jeweils versicherten Summe  
– sonstigen von uns angeforderten Bescheinigungen bis zu einem Betrag von 25 EUR.  
Weitere Kosten übernehmen wir nicht.
- 9.2 Fälligkeit der Leistung**  
Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.
- 9.3 Vorschüsse**  
Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- 9.3.1** Wir zahlen vor Abschluss des Heilverfahrens die vereinbarte Invaliditätsleistung, wenn keine Lebensgefahr mehr besteht und eine der folgenden Voraussetzungen vollständig erfüllt ist:  
– Verlust von Gliedmaßen  
– Verlust einer oder beider Nieren
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades**  
Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.  
Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.  
Dieses Recht steht Ihnen längstens bis zu 3 Jahre nach dem Unfall und uns längstens bis zu 2 Jahre nach dem Unfall zu.  
– Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.  
– Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.  
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3% jährlich zu verzinsen.

- 9.5 Allgemeine Hinweise im Leistungsfall**  
Für alle Leistungsarten mit Kostenersatz gelten folgende Grundsätze:  
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen), kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.  
Die in diesen Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen genannten Leistungen und Kosten müssen uns durch Originalrechnungen mit dem Erstattungs- oder Ablehnungsvermerk eines anderen Ersatzpflichtigen (Krankenversicherer, Unfallverursacher und dergleichen) sowie ggf. ärztliche Atteste über die Notwendigkeit und die Verordnung nachgewiesen werden.
- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
- 10.1 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.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages**
- 10.2.1 Vertragsdauer**  
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 10.2.2 Stillschweigende Verlängerung**  
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.
- 10.2.3 Vertragsbeendigung**  
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.  
Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
- 10.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erst- bzw. Hauptwohnsitzes ins Ausland**  
Verlegen Sie Ihren Erst- oder Hauptwohnsitz ins Ausland, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.  
Der Vertrag endet einen Monat nach Ausstellung der amtlichen Abmeldebescheinigung.
- 10.4 Kündigung nach Versicherungsfall**  
Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.  
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.  
Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.
- 10.5 Kündigung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit**  
Wird bei der versicherten Person eine  
– dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 61a Sozialgesetzbuch XII  
oder  
– eine Geisteskrankheit  
ärztlich festgestellt, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen.  
Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen



Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständigen Aufsicht bedarf.

Wir erstatten den Beitrag für die betroffene Person nach Vorlage

- des Bescheids der Pflegekasse über die Zuerkennung eines Pflegegrades oder

- der Bestätigung des Krankenversicherers über eine Aufenthaltsunterbringung bzw. ständige Begleitung im Falle einer Geisteskrankheit

ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten 3 Jahre.

## 10.6 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert 12 Monate.

### Ausnahme:

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

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

## 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

### Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

#### 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

##### 11.1.1 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.

##### 11.1.2 Versicherungsteuer

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

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag

##### 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

##### 11.2.2 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 vereinbarten Zeitpunkt.

##### 11.2.3 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.

#### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

##### 11.3.2 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 Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

##### 11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 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 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

#### 11.3.4 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 Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

#### 11.4 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.

#### 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

#### 11.6 Beitragsbefreiung

##### 11.6.1 Bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,

- die Versicherung nicht gekündigt war und

- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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.

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

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

#### 12.1 Fremdversicherung

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

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

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

#### 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

#### 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

#### 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,

- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

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

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

#### 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,

- den Vertrag kündigen,

- den Vertrag ändern oder

- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

#### 13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche

- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. 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 Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

#### 13.2.2 Kündigung

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

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

#### 13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. 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 11.1.1) 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 Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

### 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

Nach Ablauf von 5 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 10 Jahre.

### 13.4 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 der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

## 14 Entfällt

### 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

#### 15.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

#### 15.2 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.

### 16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

16.2 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.

### 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

#### Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

#### 17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

#### 17.2 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 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

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

### 18 Tarifierpassung

18.1 Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand für Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

18.2 Wir sind berechtigt, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge jährlich zu überprüfen.

Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen.

18.3 Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können von uns mit Wirkung ab der nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages vorgenommen werden. Die Anpassung erfolgt frühestens zum Ablauf der mit dem Antrag vereinbarten Laufzeit.

18.4 Der Beitragssatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren getrennt ermittelt.

18.5 Wir sind berechtigt, einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben.

18.5.1 Beitragssenkungen gelten automatisch, auch ohne dass wir Sie informiert haben, als vereinbart.

18.5.2 Beitragserhöhungen werden Ihnen unter Gegenüberstellung der alten und neuen Beitragshöhe mindestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt. Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung, kündigen.

18.6 Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe bleiben von der Tarifierpassung unberührt.

### 19 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# In Ergänzung zu den AUB 2018 Silber gelten folgende Besondere Bedingungen, soweit sie ausdrücklich im Versicherungsschein genannt sind:

## U 901 Besondere Bedingungen für die progressiven Invaliditätsstufen

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

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2018 Silber ermittelt.

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

Invaliditätsgrad	Progressive Invaliditätsstufen		
	225 %	350 %	500 %
1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %
26 %	27 %	28 %	30 %
27 %	29 %	31 %	35 %
28 %	31 %	34 %	40 %
29 %	33 %	37 %	45 %
30 %	35 %	40 %	50 %
31 %	37 %	43 %	55 %
32 %	39 %	46 %	60 %
33 %	41 %	49 %	65 %
34 %	43 %	52 %	70 %
35 %	45 %	55 %	75 %
36 %	47 %	58 %	80 %
37 %	49 %	61 %	85 %
38 %	51 %	64 %	90 %
39 %	53 %	67 %	95 %
40 %	55 %	70 %	100 %
41 %	57 %	73 %	105 %
42 %	59 %	76 %	110 %
43 %	61 %	79 %	115 %
44 %	63 %	82 %	120 %
45 %	65 %	85 %	125 %
46 %	67 %	88 %	130 %
47 %	69 %	91 %	135 %
48 %	71 %	94 %	140 %
49 %	73 %	97 %	145 %
50 %	75 %	100 %	150 %
51 %	78 %	105 %	157 %
52 %	81 %	110 %	164 %
53 %	84 %	115 %	171 %
54 %	87 %	120 %	178 %
55 %	90 %	125 %	185 %
56 %	93 %	130 %	192 %
57 %	96 %	135 %	199 %
58 %	99 %	140 %	206 %
59 %	102 %	145 %	213 %
60 %	105 %	150 %	220 %
61 %	108 %	155 %	227 %
62 %	111 %	160 %	234 %
63 %	114 %	165 %	241 %
64 %	117 %	170 %	248 %
65 %	120 %	175 %	255 %
66 %	123 %	180 %	262 %
67 %	126 %	185 %	269 %
68 %	129 %	190 %	276 %
69 %	132 %	195 %	283 %
70 %	135 %	200 %	290 %
71 %	138 %	205 %	297 %
72 %	141 %	210 %	304 %
73 %	144 %	215 %	311 %
74 %	147 %	220 %	318 %
75 %	150 %	225 %	325 %
76 %	153 %	230 %	332 %
77 %	156 %	235 %	339 %

78 %	159 %	240 %	346 %
79 %	162 %	245 %	353 %
80 %	165 %	250 %	360 %
81 %	168 %	255 %	367 %
82 %	171 %	260 %	374 %
83 %	174 %	265 %	381 %
84 %	177 %	270 %	388 %
85 %	180 %	275 %	395 %
86 %	183 %	280 %	402 %
87 %	186 %	285 %	409 %
88 %	189 %	290 %	416 %
89 %	192 %	295 %	423 %
90 %	195 %	300 %	430 %
91 %	198 %	305 %	437 %
92 %	201 %	310 %	444 %
93 %	204 %	315 %	451 %
94 %	207 %	320 %	458 %
95 %	210 %	325 %	465 %
96 %	213 %	330 %	472 %
97 %	216 %	335 %	479 %
98 %	219 %	340 %	486 %
99 %	222 %	345 %	493 %
100 %	225 %	350 %	500 %

## U 913 Besondere Bedingungen für die monatliche Unfall-Rente ab 50% Invalidität

### 1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad

– ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen

– von mindestens 50% geführt.

### 2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der Versicherungssumme.

### 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 zahlen wir bis zum Ende des Monats, 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% gesunken ist.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

### 4 Todesfalleistung

Wir zahlen die Rente auch die nächsten 3 Monate über den Monat, in dem die versicherte Person verstorben ist, weiter, wenn ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

## U 916 Besondere Bedingungen für die progressive Unfall-Rente ab 40% Invalidität

### 1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad

– ohne Berücksichtigung von besonderen Gliedertaxen, progressiven Invaliditätsstufen oder sonstigen Mehrleistungen

– von mindestens 40% geführt.

### 2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente ab einem ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad von

– 40% drei Viertel der versicherten Unfall-Rente,

– 55% die volle versicherte Unfall-Rente,

– 75% die eineinhalbfache versicherte Unfall-Rente,

– 90% die zweifache versicherte Unfall-Rente.

### 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 zahlen wir bis zum Ende des Monats, 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 40% gesunken ist.

Ändert sich der Invaliditätsgrad durch eine Neubemessung in eine niedrigere oder höhere Stufe der Progression, zahlen wir ab Beginn des nächsten Monats nach der Neubemessung die für diese Stufe vereinbarte Unfall-Rente.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

### 4 Todesfalleistung

Wir zahlen die Rente auch die nächsten 3 Monate über den Monat, in dem die versicherte Person verstorben ist, weiter, wenn ein Anspruch auf eine Unfall-Rente bereits anerkannt war und der Tod später als ein Jahr nach dem Unfall eingetreten ist.

## U 905 Besondere Bedingungen zur Herabsetzung der Leistungen bei Berufsunfällen

Für alle vereinbarten Leistungsarten (beitragspflichtig und beitragsfrei) gilt für die versicherte Person folgende Vereinbarung:

Bei einem Unfall während der beruflichen Tätigkeit ermäßigen sich die Versicherungssummen um 50% – diese Ermäßigung gilt nicht für die Wegerisiken zu und von der Arbeitsstelle.

## U 912 Besondere Bedingungen für die dynamische Anpassung von Leistung und Beitrag

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

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

### 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

– für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR

– für die Rente auf volle 50 EUR

– für Unfall-Tagegeld, Unfall-Krankenhaustagegeld auf volle 0,50 EUR

Die in dieser Aufzählung nicht genannten Leistungsarten nehmen an einer Anpassung von Summen und Prämie nicht teil.

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

### 4 Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Da diese aufgerundet werden (siehe Ziffer 2), kann der Prozentsatz der Prämienhöhung über dem liegen, der sich aus Ziffer 1 ergibt.

- 5 Sie erhalten eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 6 Sie und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.
- 7 Die Erhöhung der Versicherungssummen und der Prämie entfällt,
- wenn eine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen die Höchstversicherungssumme nach dem zugrunde liegenden Tarif erreicht hat,
  - spätestens mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person die Altersgrenze gemäß Ziffer 6.3.2 AUB erreicht.

#### **U 919 Besondere Bedingungen für den Einschluss von Motorsportrisiken als Hobby- bzw. Amateurfahrer/-in**

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) auch Unfälle, von denen die versicherte Person bei der Beteiligung an den folgenden offiziellen Motorsportveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten (Training) betroffen ist:

- Automobilrallye
- Automobilslalom
- Bahnsport (Langbahn, Grasbahn, Speedway und Eisspeedway)
- Enduro
- Gleichmäßigkeitsprüfung
- historischer Motorsport
- Kart (über das Fahren mit Leihkarts auf öffentlichen Kartbahnen hinaus)
- Monkeycross
- Motocross
- Motoquad
- Motorrad-Biathlon
- Pocketbike
- Quad racing
- Supercross
- Supermoto
- Traktorpulling
- Trial

Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt nur, wenn die versicherte Person an diesen Veranstaltungen lediglich als Hobby- bzw. Amateurfahrer/-in teilnimmt. In Abänderung von Ziffer 2 AUB wird für diese Risikoeinweitung eine Invaliditätsleistung erst fällig, wenn ein unfallbedingter Grad der Invalidität mehr als 10 % beträgt (Integralfranchise).

#### **U 920 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Flugsportunfällen**

Abweichend zu Ziffer 1.4.9 der AUB sind Unfälle, die die versicherte Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten wie Hängegleiter, Gleitsegler, Ultraleichtflieger) bzw. als Fallschirmspringer erleidet, mitversichert.

Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt nur für das hobbymäßige Fliegen bzw. Fallschirmspringen.

## Allgemeine Informationen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung

### Informationen zum Versicherer

#### 1. Wer ist die Basler Sachversicherungs-AG?

Basler Sachversicherungs-AG  
Basler Straße 4  
61345 Bad Homburg  
Sitz der Gesellschaft: Bad Homburg v.d.H.  
Handelsregister: Amtsgericht Bad Homburg v.d.H.  
Registernummer: HRB 9357

#### 2. Wie lautet die ladungsfähige Anschrift der Basler Sachversicherung?

Basler Sachversicherungs-AG  
Basler Straße 4  
61345 Bad Homburg

Die Basler Sachversicherungs-AG wird vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Dr. Jürg Schiltknecht – Vorsitzender, Maximilian Beck, Ralf Stankat, Julia Wiens, Christoph Willi.

#### 3. Worin besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit umfasst den im In- und Ausland unmittelbaren Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens sowie die mittelbare Übernahme privater Versicherungen in allen Zweigen. Ausgenommen ist der unmittelbare Betrieb der Lebens- und Krankenversicherung, soweit gesetzliche Vorschriften dies ausschließen. Die Gesellschaft kann darüber hinaus neben Versicherungsgeschäften nur solche Geschäfte betreiben, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

### Informationen zur angebotenen Leistung

#### 4. Welche wesentlichen Merkmale liegen der Versicherungsleistung zu Grunde?

Diesem Vertrag liegen die im Antrag bzw. Angebot genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen sowie das Recht der Bundesrepublik Deutschland zu Grunde.

#### 5. Wie gestalten sich die Prämien und deren Zahlungsdauer?

In Ihrem Antrag finden Sie Informationen darüber, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe Sie Ihre Prämie zahlen müssen.

Denken Sie bitte daran, dass Sie die Prämie unverzüglich zu zahlen haben, wenn der Zeitpunkt des Versicherungsbegins erreicht ist. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.

Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

#### 6. Welche Kosten können zusätzlich bei Abschluss des Versicherungsvertrages anfallen?

Nebengebühren und Kosten (außer den gesetzlichen Abgaben, Mahngebühren sowie den Kosten bei der Nichteinlösung des Lastschriftverfahrens) werden nicht erhoben. Die Ausübung Ihnen vertraglich zustehender Rechte (z. B. Einräumung eines Bezugsrechts, Prämienfreistellung, Kündigung) ist gebührenfrei. Allgemeine Betriebskosten sind ebenfalls mit der Prämienzahlung abgegolten. Der Versicherungsmittler bzw. Versicherungsmakler ist nicht berechtigt, noch irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu erheben.

#### 7. Welche Einzelheiten bestehen hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise?

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Es gilt die im Antrag vereinbarte Zahlungsweise.

#### 8. Ist die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen befristet?

Die beigefügten Informationen, insbesondere die im Angebot/Antrag gemachten Angaben zu Versicherungsumfang und Prämienhöhe, behalten Gültigkeit für 4 Wochen, beginnend ab Zugang des Angebots.

#### 9. Ist die angebotene Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente mit speziellen Risiken behaftet?

Der Ihnen angebotene Versicherungsschutz ist nicht mit speziellen Risiken behaftet.

### Informationen zum Vertrag

#### 10. Wie kommt der Vertrag zu Stande?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung der Prämie und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung des Versicherungsscheines beginnen (vorläufige Deckung), bedarf es einer besonderen Zusage des Versicherers oder der hierzu bevollmächtigten Personen.

### 11. Besteht ein Widerrufsrecht?

Sie können die Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber der Basler Sachversicherungs-AG, Basler Straße 4, 61345 Bad Homburg, zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Das Widerrufsrecht besteht unter anderem nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinne des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Bitte beachten Sie auch die gesonderte Belehrung zum Widerrufsrecht, die Ihrem Angebot/Antrag beigelegt ist.

### 12. Welche Laufzeit hat der Vertrag?

Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert, er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate (in der Kraftfahrtversicherung einen Monat) vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen bereits zum Ende des dritten Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### 13. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Der Vertrag kann von beiden Parteien stets zum Ablauf der Laufzeit gekündigt werden. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate (in der Kraftfahrtversicherung einen Monat) vor Ablauf vorliegen.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres vom Versicherungsnehmer gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

### 14. Welche Mitgliedsstaaten der EU werden bei der rechtlichen Grundlage berücksichtigt?

Für diesen Vertrag wird die rechtliche Grundlage der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigt.

### 15. Welches Recht oder welches zuständige Gericht wird dem Vertrag zu Grunde gelegt?

Für diesen Vertrag gelten das Recht der Bundesrepublik Deutschland sowie die zu den einzelnen Versicherungsarten gehörenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Sonderbedingungen.

Die vollständige Fassung der für die Versicherungsart geltenden Allgemeinen Bedingungen sowie etwaige Sonderbedingungen sind Ihnen vor Vertragsschluss übergeben worden.

### 16. In welchen Sprachen werden die Vertragsbedingungen und -informationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit mitgeteilt?

Die Vertragsbedingungen, die beigelegten Vorabinformationen zu diesem Angebot und die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

## Informationen zum Rechtsweg

### 17. Welche Möglichkeiten bestehen für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren?

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Bei Beschwerden über die Basler Sachversicherungs-AG können Sie somit das Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.,  
Postfach 080632, 10006 Berlin.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt von der Anrufung des Versicherungsombudsmanns unberührt.

### 18. Welche Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 3. genannten Aufsichtsbehörde bestehen für Sie?

Für Fragen und Beanstandungen steht Ihnen die Basler Sachversicherung unter folgender Adresse zur Verfügung: Basler Sachversicherungs-AG, Basler Straße 4, 61345 Bad Homburg v.d.H.

Für den Fall, dass Sie trotz unserer Bemühungen mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind, haben Sie die Möglichkeit, sich mit Beschwerden direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden. Deren Adresse ist:

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## Widerrufsbelehrung

---

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die Basler Sachversicherungs-AG, Basler Str. 4, 61352 Bad Homburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0 61 72 / 12 54 96. E-Mails senden Sie an: [info@basler.de](mailto:info@basler.de).

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/360 der Jahresprämie. Die Höhe der Jahresprämie entnehmen Sie bitte dem Antrag bzw. Ihrer individuellen Vertragsinformation.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### Ende der Widerrufsbelehrung

## Mitteilung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung nach § 19 VVG

---

Bis zur Abgabe der Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, uns die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzuzeigen. Es sind auch solche Umstände zu nennen, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Sie können Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Falls wir Ihnen auch nach Ihrer Vertragserklärung, aber noch vor Vertragsannahme Fragen zu den Gefahrumständen stellen, sind Sie auch hier in diesem Fall zur Anzeige verpflichtet.

Falls Sie diese Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsveränderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsveränderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.