

Inhalt Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung	2
Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB)	3
Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug- Haftpflichtversicherung	10
Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 2000)	11
Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV99)	11
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Modell 1)	11
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3)	13
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel	14
Progression 225 Prozent	
Progression 350 Prozent	
Progression 500 Prozent	
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Cosmos BB Unfallrente 2000)	15
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 1000 Prozent)	16
Besondere Bedingungen für die Comfort-Unfallversicherung	17
Besondere Bedingungen für die Comfort-Plus-Unfallversicherung	19
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherungen von Angehörigen des öffentlichen Dienstes beim Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst	22
Datenübermittlung	22

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Versicherungsfall beantragten Leistungen.

1.2 Auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Versicherungsfall jedoch maximal die dafür geltenden Höchstsummen (siehe Tabelle), auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben.

2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nicht anders vereinbart, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt,
- der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist, wobei auf dem angegebenen Konto ausreichende Deckung vorhanden sein muss.
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben und
- Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife und Bedingungen bewegt.

3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem Ihr Antrag bei uns eingeht.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

3.2.1 der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;

3.2.2 wir Ihren Antrag abgelehnt haben;

3.2.3 Sie Ihren Antrag angefochten oder bereits vor oder gleichzeitig mit dem Eingang bei uns zurückgenommen haben.

4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht ist – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – ausgeschlossen für Versicherungsfälle, zu deren Eintritt erhebliche Krankheiten oder schwere körperliche Beeinträchtigungen zumindest mitursächlich beigetragen haben, die Ihnen bzw. der zu versichernden Person bei Antragstellung bekannt waren, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Erheblich sind solche Krankheiten oder schwere körperliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, auf unseren Entschluss, den Versicherungsvertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Krankheiten oder körperliche Beeinträchtigungen, nach denen wir bei Antragsstellung in Textform gefragt haben, gelten im Zweifel als erheblich.

5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag.

6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung auf den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Für jede zu versichernde Person gelten folgende Höchstsummen:

	Erwachsene Höchstsumme in EUR	Kinder Höchstsumme in EUR
Krankenhaustage- und Genesungsgeld	120	60
monatliche Unfallrente	1.600	1.600
Vollinvaliditäts-Leistung	600.000	600.000
Todesfall-Leistung	150.000	30.000
Übergangs-Leistung	15.000	nicht versicherbar

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder auch andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis:

Das folgende Inhaltsverzeichnis dient lediglich der Übersichtlichkeit. Das Inhaltsverzeichnis ist nicht Bestandteil der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB). Es ist nicht abschließend und ersetzt insbesondere nicht die Kenntnisnahme der einzelnen Bestimmungen unserer AUB.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 In welchen Fällen ändert sich der Versicherungsbeitrag?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

- 8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn

1.4.1 durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

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

1.4.2 die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich ihnen entziehen zu können. Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist.

1.4.3 die versicherte Person tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen oder einen Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser erleidet, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.4.4 die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wird, sich dieser aus eigener Kraft nicht entziehen kann und somit Erfrierungen bzw. den Erfrierungstod erleidet.

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

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?

10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?

Die Versicherungsdauer

11 Wann beginnt der Versicherungsschutz? Wann endet der Versicherungsvertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Versicherungsvertrag beteiligten Personen zueinander?

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

15 Welches Gericht ist zuständig?

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?

17 Welches Recht findet Anwendung?

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein oder seinen Nachträgen.

2.1 Invaliditäts-Leistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditäts-Leistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Niere	20 %
Funktionsverlust der Nieren	100 %
Milz	10 %

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane, die nicht unter Ziffer 2.1.2.2.1 aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditäts-Leistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangs-Leistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangs-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.4 Genesungsgeld

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.5 Todesfall-Leistung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.

2.5.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14.06.1996) eingestuft werden können. Besteht diese Versicherungsunfähigkeit seit Vertragsabschluss oder tritt diese danach ein, so erstatten wir Ihnen den seit Vertragsabschluss bzw. seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Versicherungsvertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Des Weiteren besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, wenn diese durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente verursacht waren. Die unmittelbaren Schäden durch den Herzinfarkt, Schlaganfall oder verordnete Medikamente selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sind bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,1 Promille mit-versichert. Beim Führen von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn ein Blutalkoholgehalt von maximal 0,5 Promille festgestellt wurde.

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

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und in Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräte) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe und Handlungen am Körper der versicherten Person.

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

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

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

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

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

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

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

5.2.7 Bauch- und Unterleibsbrüche.

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

6 In welchen Fällen ändert sich der Versicherungsbeitrag?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

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

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

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

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, nachdem wir die Einstufung in Form von Berufsgruppen mit einem höheren oder einem niedrigeren Beitrag vornehmen. Die Einstufungskriterien werden wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung im Antrag in Textform erläutern.

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

6.2.2 Sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unserem gültigen Tarif keinen Versicherungsschutz bieten, erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf von einem Monat, nachdem sie diese neue, für uns nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufgenommen hat. Gleichzeitig endet die Versicherung für diese versicherte Person.

Die Beiträge, die ab dem genannten Zeitpunkt für diese versicherte Person entrichtet wurden, zahlen wir Ihnen zurück.

6.3 Änderung der Freizeitaktivität

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Freizeitaktivität der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge sind die im Antragsformular unter „Beitragsgruppen“ erläuterten Freizeitaktivitäten.

Die Kriterien werden wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung im Antrag in Textform erläutern.

Eine Änderung bzw. Aufnahme einer oder mehrerer Freizeitaktivitäten der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.

6.4 Beitrag und Versicherungssumme bei Änderung der Berufsgruppe bzw. Freizeitaktivitäten

6.4.1 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach unserem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen (Wechsel von einer Berufsgruppe mit niedrigerem in eine Berufsgruppe mit höherem Beitrag bzw. Aufnahme einer oder mehrerer im Antragsformular genannten Freizeitaktivitäten), gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung bzw. der Freizeitaktivität.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen (Wechsel von einer Berufsgruppe mit höherem in eine Berufsgruppe mit niedrigerem Beitrag bzw. Ausschluss einer oder mehrerer im Antragsformular genannten Freizeitaktivitäten), so gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung bzw. der Freizeitaktivität erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab dieser Änderung.

6.4.2 Auf Wunsch führen wir Ihren Versicherungsvertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

6.5 Vollendung des 65. Lebensjahres

Nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ist die Weiterführung der Versicherung für diese nur gegen einen Beitragszuschlag möglich: Die vereinbarten Beiträge erhöhen sich für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, jährlich. Wir werden Sie über die Veränderung des Beitrages rechtzeitig informieren.

Sie können innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

7 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

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

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

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

7.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

– von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,

– von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditäts-Leistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

7.5 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.

Besondere Anzeigepflichten und Obliegenheiten

8 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

8.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrenständen

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben und die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Dies gilt auch für gefahrerhebliche Umstände, nach denen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform gefragt haben.

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

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

8.2 Rücktritt

8.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt

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

8.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

8.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

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

8.3 Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

8.4 Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Versicherungsvertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen.

8.5 Ausübung der Rechte durch uns

Wir müssen die uns nach Ziffer 8.2 bis 8.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform 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. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Uns stehen die Rechte nach den Ziffern 8.2 bis 8.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir können uns auf die in den Ziffern 8.2 bis 8.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

8.6 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte nach Ziffer 8.2 bis 8.4 erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

8.7 Anfechtung

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

9 Welche Obliegenheiten haben Sie nach einem Unfall zu beachten?

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

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

9.2 Der Unfall ist uns unverzüglich anzuzeigen: Füllen Sie hierzu die von uns übersandten Formulare aus und beantworten Sie oder die versicherte Person unsere zusätzlichen Fragen in Schriftform, vollständig und wahrheitsgemäß und senden uns diese Unterlagen/Angaben unverzüglich zu. Zur Klärung des Leistungsumfanges können wir notwendige weitere Nachweise verlangen.

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

9.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind – soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich – auf unser Verlangen von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

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

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

10 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach einem Unfall?

Verletzen Sie eine der in Ziffer 9 oder in den gesondert vereinbarten Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.

Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Die Versicherungsdauer

11 Wann beginnt der Versicherungsschutz? Wann endet der Versicherungsschutz? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

11.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag sofort nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.

11.2 Rückwirkender Versicherungsschutz von Neugeborenen

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz unmittelbar nach der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist und die Anmeldung der Versicherung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend zum Geburtstermin erfolgt.

Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

11.3 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

11.3.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht

– Ihnen spätestens drei Monate

oder

– uns spätestens einen Monat

vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

11.3.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform zugegangen sein.

11.4 Kündigung nach Versicherungsfall

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

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

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

Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

11.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

12.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

Aus einer Erhöhung der Versicherungssteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht.

12.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

12.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Ist eine unterjährige Zahlungsperiode statt der jährlichen Beitragszahlung vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Zahlung gemäß der vereinbarten unterjährigen Zahlungsperiode.

Erster Beitrag ist bei einem Versicherungsvertrag, der nicht am Ersten eines Monats beginnt, der Beitrag bis zum Monatsende.

12.2.2 Verzug

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 14 Tage nach Abschluss des Versicherungsvertrages in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

12.2.3 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

12.2.4 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

12.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

12.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

12.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

12.3.3 Qualifizierte Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (qualifizierte Mahnung). Diese ist nur wirksam, wenn sie je Versicherungsvertrag die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 12.3.4 und 12.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

12.3.4 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen wurden.

12.3.5 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn wir Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 12.3.3 darauf hingewiesen haben.

Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 aussprechen. In diesem Fall wird unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn Sie in diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind und wir Sie in der qualifizierten Mahnung darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 12.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

12.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

12.4.1 Rechtzeitige Zahlung

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

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

12.4.2 Beendigung des Lastschriftverfahrens

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

12.5 Unterjährige Beitragszahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

12.5.1 Unterjährige Beitragszahlung

Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode bezahlen.

Ist eine unterjährige Zahlungsperiode statt der jährlichen Beitragszahlung vereinbart, sind die noch ausstehenden Beiträge bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Beitrags im Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

12.5.2 Zahlungsperiode

Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode bezahlen. Die Zahlungsperiode ist die Versicherungsperiode nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz. Sofern vereinbart, ist neben der jährlichen Zahlungsperiode auch eine unterjährige möglich (halb-, vierteljährlich, monatlich). Bei unterjähriger Zahlungsperiode sind im Beitrag die Kosten für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen enthalten. Welche Zahlungsperiode Sie mit uns vereinbart haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die Laufzeit des Vertrags, die sich von der Zahlungsperiode unterscheiden kann, ist in Abschnitt 11 geregelt.

Bei unterjähriger Zahlungsperiode ist als Zahlungsweg nur das Lastschriftinzugsverfahren möglich. Sofern Sie unterjährige Zahlungsperiode beantragt, aber kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, wird dem Versicherungsvertrag eine jährliche Zahlungsperiode zu Grunde gelegt.

12.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

12.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

12.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

Weitere Bestimmungen

13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Versicherungsvertrag beteiligten Personen zueinander?

13.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

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

14.2 Wird ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang unserer in Textform mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen gegen Sie

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.

15.3 Unbekannter Wohnsitz

Sind Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz.

15.4 Umzug ins Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach unserem Sitz.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung.

16.3 Sofern die Internet-Vertrags-Verwaltung in meinCosmosDirekt vereinbart ist, gilt zusätzlich:

In Ihrem persönlichen Online-Bereich meinCosmosDirekt (d. h., über Ihren meinCosmosDirekt-Account) verwalten Sie Ihre Vertragsangelegenheiten. Über die Einstellung wichtiger Vertragsinformationen in Ihren meinCosmosDirekt-Account werden Sie per E-Mail benachrichtigt. Eine Änderung Ihrer für die E-Mail-Benachrichtigung (sowie für Ihre Vertragsverwaltung im Internet) hinterlegten E-Mail-Adresse müssen Sie uns in Ihrer Vertragsverwaltung im Internet unverzüglich anzeigen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Sie immer aktuell über die Einstellung von Vertragsinformationen in Ihre Vertragsverwaltung im Internet informiert werden.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Erleidet die versicherte Person als Lenker oder Insasse eines bei unserem Unternehmen haftpflichtversicherten PKW einen Unfall, so erhöhen sich eventuelle Leistungen aus der Unfallversicherung um 25%. Dies gilt für die Leistungsarten

- Invalidität
- Unfallrente
- Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Übergangsleistung
- Unfalltod

soweit diese tatsächlich vereinbart sind.

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

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrags die entstandenen notwendigen Kosten für:

a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze betreffend die versicherte Person von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,

b) Transport der versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,

c) Mehraufwand bei der Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,

d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

4. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbeitrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV99)

I. (1) Die Versicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Sie haben dann folgendes Wahlrecht:

a) Die versicherten Leistungen bleiben unverändert, und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene ergibt.

b) Der Beitrag bleibt unverändert, und die versicherten Leistungen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

(2) Haben Sie Ihr Wahlrecht gemäß Nummer (1) nicht spätestens zwei Monate nach dem Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Versicherungsvertrag nach Nummer (1) Buchstabe a) fort.

II. (1) In Abänderung von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

(2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III. Abweichend von Ziffer 7.4 AUB wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Modell 1)

Bei den umrandeten Bestimmungen handelt es sich um Abweichungen von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

<p>1. Die versicherten Leistungen werden jährlich jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch um jährlich 5 Prozent. Dabei werden</p> <ul style="list-style-type: none">– die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,– die monatliche Unfallrente, die Versicherungssummen für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro– und die Versicherungssumme für die Übergangs-Leistung auf volle 50 EUR <p>aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die versicherten Leistungen.</p> <p>Die Versicherungssumme für die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten sowie die im Rahmen der Comfort-Unfallversicherung bzw. der Comfort-Plus-Unfallversicherung versicherten Zusatzleistungen sind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.</p>	<p>2. Die Erhöhung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.</p> <p>3. Sie werden über die erhöhten versicherten Leistungen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung der Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen versicherten Leistungen erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.</p> <p>4. Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3.</p> <p>Sie sind auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.</p> <p>Auf Ihren Antrag wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.</p> <p>5. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von versicherten Leistungen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform widerrufen.</p>
---	---

Bei Unfallrente, Übergangs-Leistung, Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld ist eine planmäßige Erhöhung nur bis zum Erreichen der jeweiligen Höchst-Versicherungsleistung möglich. Bei Invalidität bzw. Todesfall ist bei Erreichen der jeweiligen Höchst-Versicherungsleistung eine planmäßige Erhöhung nur noch gegen Beitragszuschlag und bis zum Erreichen einer Versicherungsleistung für Invalidität in Höhe von 800.000 EUR bzw. für Todesfall 300.000 EUR möglich. Der Zuschlag beträgt 30 Prozent und bezieht sich nur auf den die Höchst-Versicherungsleistungen überschreitenden Teil. Bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 1000 Prozent Progression ist bei Erreichen der Höchst-Invaliditäts-Leistung eine planmäßige Erhöhung bis maximal 40.000 EUR möglich.

Die Höchst-Versicherungsleistungen für Erwachsene betragen

- 120 EUR für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld,
- 300.000 EUR für die Invaliditäts-Leistung (bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 225 % / 350 % / 500 % bzw. 1000 % Progression: 150.000 EUR / 90.000 EUR / 60.000 EUR bzw. 30.000 EUR),

- 150.000 EUR für die Todesfall-Leistung,
- 1.600 EUR für die monatliche Unfallrente und
- 15.000 EUR für die Übergangs-Leistung.

Für Kinder belaufen sich die Höchst-Versicherungsleistungen auf

- 60 EUR für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld,
- 300.000 EUR für die Invaliditäts-Leistung (bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 225 % / 350 % / 500 % bzw. 1000 % Progression: 150.000 EUR / 90.000 EUR / 60.000 EUR bzw. 30.000 EUR),
- 30.000 EUR für die Todesfall-Leistung und
- 1.600 EUR für die monatliche Unfallrente.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Modell 3)

Bei den umrandeten Bestimmungen handelt es sich um Abweichungen von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

<p>1. Die versicherten Leistungen werden jährlich um 5 Prozent erhöht. Dabei werden</p> <ul style="list-style-type: none">– die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR,– die monatliche Unfallrente, die Versicherungssummen für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro– und die Versicherungssumme für die Übergangs-Leistung auf volle 50 EUR <p>aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die versicherten Leistungen.</p> <p>Die Versicherungssumme für die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten sowie die im Rahmen der Comfort-Unfallversicherung bzw. der Comfort-Plus-Unfallversicherung versicherten Zusatzleistungen sind von dieser Erhöhung ausgeschlossen.</p> <p>2. Die Erhöhung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.</p>	<p>3. Sie werden über die erhöhten versicherten Leistungen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung der Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen versicherten Leistungen erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.</p> <p>4. Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3.</p> <p>Sie sind auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.</p> <p>Auf Ihren Antrag wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.</p> <p>5. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von versicherten Leistungen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform widerrufen.</p>
---	--

Bei Unfallrente, Übergangs-Leistung, Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld ist eine planmäßige Erhöhung nur bis zum Erreichen der jeweiligen Höchst-Versicherungsleistung möglich. Bei Invalidität bzw. Todesfall ist bei Erreichen der jeweiligen Höchst-Versicherungsleistung eine planmäßige Erhöhung nur noch gegen Beitragszuschlag und bis zum Erreichen einer Versicherungsleistung für Invalidität in Höhe von 800.000 EUR bzw. für Todesfall 300.000 EUR möglich. Der Zuschlag beträgt 30 Prozent und bezieht sich nur auf den die Höchst-Versicherungsleistungen überschreitenden Teil. Bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 1000 Prozent Progression ist bei Erreichen der Höchst-Invaliditäts-Leistung eine planmäßige Erhöhung bis maximal 40.000 EUR möglich.

Die Höchst-Versicherungsleistungen für Erwachsene betragen

- 120 EUR für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld,
- 300.000 EUR für die Invaliditäts-Leistung (bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 225 % / 350 % / 500 % bzw. 1000 % Progression: 150.000 EUR / 90.000 EUR / 60.000 EUR bzw. 30.000 EUR),

- 150.000 EUR für die Todesfall-Leistung,
- 1.600 EUR für die monatliche Unfallrente und
- 15.000 EUR für die Übergangs-Leistung.

Für Kinder belaufen sich die Höchst-Versicherungsleistungen auf

- 60 EUR für Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld,
- 300.000 EUR für die Invaliditäts-Leistung (bei Einschluss der progressiven Invaliditätsstaffel mit 225 % / 350 % / 500 % bzw. 1000 % Progression: 150.000 EUR / 90.000 EUR / 60.000 EUR bzw. 30.000 EUR),
- 30.000 EUR für die Todesfall-Leistung und
- 1.600 EUR für die monatliche Unfallrente.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel

Bei den umrandeten Bestimmungen handelt es sich um Abweichungen von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:		
Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB) nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditäts-Leistungen folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:		
Progression 225 Prozent	Progression 350 Prozent	Progression 500 Prozent
a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,	a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,	a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,	b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,	b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.	c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.	c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Erläuterungen:

Auf Grund der nach vorstehenden Absätzen b) und c) vorgesehenen Berechnung erhöht sich die gemäß Ziffer 2.1 AUB zu zahlende Invaliditätsentschädigung in Prozenten der versicherten Invaliditätssumme (Grundsumme):

Progression 225 Prozent		Progression 350 Prozent		Progression 500 Prozent	
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
30	35	30	40	30	50
35	45	35	55	35	75
40	55	40	70	40	100
45	65	45	85	45	125
50	75	50	100	50	150
55	90	55	125	55	185
60	105	60	150	60	220
65	120	65	175	65	255
70	135	70	200	70	290
75	150	75	225	75	325
80	165	80	250	80	360
85	180	85	275	85	395
90	195	90	300	90	430
95	210	95	325	95	465
100	225	100	350	100	500

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Cosmos BB Unfallrente 2000)

Wichtiger Hinweis:

Diese Bedingungen gelten für versicherte Personen, bei denen im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen eine versicherte (monatliche) Unfallrente für diese Leistungsart ausgewiesen ist.

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) leisten wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Der Unfall hat innerhalb von 15 Monaten zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person von mindestens 50 Prozent geführt und wurde innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sowie von Ihnen bei uns geltend gemacht.

Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1.2.2 und Ziffer 3 AUB.

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird gemäß Ziffer 3 AUB der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person und zusätzlich zu den weiteren im Versicherungsschein festgelegten Versicherungsleistungen die Unfallrente in Höhe der im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten monatlichen Unfallrente.

Eventuell zu Ziffer 2.1 AUB ergänzend vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3 Beginn und Dauer der Leistung:

3.1 Die Unfallrente zahlen wir

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

3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 7.4 AUB von uns veranlasste Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. Hat eine von uns veranlasste Neubemessung die Einstellung der Rentenzahlung zur Folge gehabt, können auch Sie innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall einmal jährlich eine Neubemessung verlangen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 1000 Prozent)

Bei den umrandeten Bestimmungen handelt es sich um Abweichungen von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

<p>Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:</p> <p>Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB) nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditäts-Leistungen folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:</p>	<p>a) Für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,</p> <p>b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die neunfache Invaliditätssumme,</p> <p>c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünfzehnfache Invaliditätssumme.</p>
--	--

Erläuterungen:

Auf Grund der nach vorstehenden Absätzen b) und c) vorgesehenen Berechnung erhöht sich die gemäß Ziffer 2.1 AUB zu zahlende Invaliditätsentschädigung in Prozenten der versicherten Invaliditätssumme:

von %	auf %	von %	auf %
30	70	70	550
35	115	75	625
40	160	80	700
45	205	85	775
50	250	90	850
55	325	95	925
60	400	100	1000
65	475		

Besondere Bedingungen für die Comfort-Unfallversicherung

1 Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1.1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

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

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

1.2 Art und Höhe der Leistungen

1.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind,
- bis zu 35 Prozent der Kosten für unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung, höchstens jedoch 500 EUR.

1.2.2 Ersatzleistungen Dritter werden von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.

1.2.3 Die Versicherungssumme für kosmetische Operationen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

2 Verbesserte Gliedertaxe

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	60 %
Daumen	22 %
Zeigefinger	12 %
anderer Finger	6 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Niere	20 %
Funktionsverlust der Nieren	100 %
Milz	10 %

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Abweichend von Ziffer 3 der AUB unterbleibt die Minderung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 40 Prozent beträgt. Gleiches gilt für Ziffer 1.1, Satz 3 der Besonderen Bedingung für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Cosmos BB Unfallrente 2000).

4 Verlängerte Meldefrist

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1, Satz 2 der AUB gilt Folgendes:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall vom einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Die Eintrittsfrist von 15 Monaten bzw. Meldefrist von 24 Monaten gilt auch für Ziffer 1.1, Satz 1 der Cosmos BB Unfallrente 2000.

5 Infektionen/Impfschäden

5.1 Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB gilt der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten als Unfall, sofern sie durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen übertragen wurden:

Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Pest, Trypanosomiasis (Schlafkrankheit) und Tularämie (Hasenpest).

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgte.

5.2 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die unter Ziffer 5.1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Impfschäden erleidet.

6 Infektionen durch Zeckenbisse

6.1 Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz für die durch Zeckenbisse übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Lyme-Borreliose.

6.2 Als Versicherungsfall (Unfallereignis) gilt die erstmalige Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

6.3 Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgte.

7 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB bieten wir entsprechend den nachfolgenden Regelungen eine Sofortleistung bei schweren Verletzungen:

7.1 Wir erbringen nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine einmalige Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eingetreten ist:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung auf beiden Augen.

7.2 Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

7.3 Sie wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht.

7.4 Die Versicherungssumme für eine Sofortleistung bei schweren Verletzungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

8 Rooming-in bei Kindern

8.1 Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es bei Eintritt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet, so erbringen wir für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus (Rooming-in) einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

8.2 Die Versicherungssumme für Rooming-in nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

9 Vergiftungen bei Kindern

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB und Ziffer II der Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV99) sind Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mitversichert. Dies gilt auch bei nachgewiesenen Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Besondere Bedingungen für die Comfort-Plus-Unfallversicherung

1 Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1.1 Voraussetzungen für die Leistungen

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

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

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

1.2 Art und Höhe der Leistungen

1.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind,
- bis zu 35 Prozent der Kosten für unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung, höchstens jedoch 500 EUR.

1.2.2 Ersatzleistungen Dritter werden von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.

1.2.3 Die Versicherungssumme für kosmetische Operationen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

2 Verbesserte Gliedertaxe

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	75 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Hand	60 %
Daumen	22 %
Zeigefinger	12 %
anderer Finger	6 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %

Geschmackssinn	5 %
Niere	20 %
Funktionsverlust der Nieren	100 %
Milz	10 %

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Abweichend von Ziffer 3 der AUB unterbleibt die Minderung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 40 Prozent beträgt. Gleiches gilt für Ziffer 1.1, Satz 3 der Besonderen Bedingung für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Cosmos BB Unfallrente 2000).

4 Verlängerte Meldefrist

In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1, Satz 2 der AUB gilt Folgendes:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall vom einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Die Eintrittsfrist von 15 Monaten bzw. Meldefrist von 24 Monaten gilt auch für Ziffer 1.1, Satz 1 der Cosmos BB Unfallrente 2000.

5 Infektionen/Impfschäden

5.1 Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB gilt der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten als Unfall, sofern sie durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachten Hautverletzungen übertragen wurden:

Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Pest, Trypanosomiasis (Schlafkrankheit) und Tularämie (Hasenpest).

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgte.

5.2 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die unter Ziffer 5.1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Impfschäden erleidet.

6 Infektionen durch Zeckenbisse

6.1 Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz für die durch Zeckenbisse übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Lyme-Borreliose.

6.2 Als Versicherungsfall (Unfallereignis) gilt die erstmalige Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

6.3 Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgte.

7 Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB bieten wir entsprechend den nachfolgenden Regelungen eine Sofortleistung bei schweren Verletzungen:

7.1 Wir erbringen nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine einmalige Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eingetreten ist:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erblindung auf beiden Augen.

7.2 Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

7.3 Sie wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht.

7.4 Die Versicherungssumme für eine Sofortleistung bei schweren Verletzungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

8 Rooming-in bei Kindern

8.1 Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hat es bei Eintritt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet, so erbringen wir für jede Übernachtung des Erziehungsberechtigten im Krankenhaus (Rooming-in) einen pauschalen Kostenzuschuss in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

8.2 Die Versicherungssumme für Rooming-in nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

9 Vergiftungen bei Kindern

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB und Ziffer II der Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV99) sind Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mitversichert. Dies gilt auch bei nachgewiesenen Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

10 Unfallassistent

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB) erbringen wir im Rahmen der nachfolgenden Regelungen die aufgeführten Hilfe- und Serviceleistungen.

10.1 Voraussetzung für die Leistungen

Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB erlitten.

10.2 Leistungsumfang

Unser Unfallassistent hilft Ihnen nach einem Unfall auf Basis der individuellen Bedürfnisse der Patienten oder Versicherten bei Ihrer Rehabilitation und notwendigen Veränderungen im beruflichen und privaten Bereich. In Kooperation mit Betroffenen, Angehörigen, Leistungserbringern und Kostenträgern werden Maßnahmen geplant und umgesetzt. Während des gesamten Genesungsprozesses werden sämtliche Maßnahmen sowie der Versorgungsverlauf vom Unfallassistenten kontinuierlich überwacht und sämtliche Beteiligten turnusmäßig informiert. Dies geschieht durch Informationen und den Nachweis bzw. die Vermittlung von fachkundigen Dienstleistern. Er berät auch bei Finanzierung der erforderlichen Maßnahmen auf Basis der Leistungen aus der Unfallversicherung und Leistungen anderer Stellen (z. B. Sozialversicherungsträger und Behörden). Die Entscheidung über die Verwendung der Leistungen trifft aber ausschließlich der Versicherte. Rechtsberatung oder -vertretung wird in keinem Falle geleistet.

Darüber hinaus steht Ihnen telefonisch in der Zeit von Montag bis Freitag von 08.00 bis 20.00 Uhr medizinisches Fachpersonal für die Information und Rücksprache über medizinische Fragen zur Verfügung. Hier sind allgemeine Hinweise und Informationen möglich. Einen Arztbesuch zur Diagnosestellung, Therapiefestlegung, Gesundheitsverlauf etc. ersetzt dieses Gespräch keinesfalls.

Die Aufgaben des Unfallassistenten umfassen folgende Unterstützungsleistungen:

10.2.1 Informationsdienstleistungen

Im Falle eines Unfalls unterstützen wir Sie mit Informationen, Telefonnummern, Adressen und Angaben zur Erreichbarkeit von

- Rehabilitationsberatern
- Behindertentransport-Möglichkeiten

- Selbsthilfegruppen
- Behindertengerechtes Bauen / Umbauen
- Kraftfahrzeughilfe
- Verbänden und Institutionen
- Sozialen Einrichtungen (Pflegepersonal, Essen auf Rädern, Krankenschwestern, Haushaltshilfen, Einkaufshilfen)
- Krankentransportmöglichkeiten in eine andere Klinik, Heim, oder von/ an den eigenen Wohnsitz
- Möglichkeiten einer betreuten Rückkehr ins eigene Heim, wenn Angehörige oder nahestehende Personen verhindert sind
- praktischen Ärzten in Wohnnähe
- Gartenhelfern
- Kinderbetreuern und Nachhilfelehrern
- Reparaturdiensten (Kleinarbeiten zu Hause)

10.2.2 Unterstützung

Im Falle eines Unfalls helfen wir Ihnen bei

- der Besorgung verschriebener Medikamente
- Behördengängen durch Organisation einer Begleitung bzw. Nachweis von Möglichkeiten zur Vermeidung selbiger (sofern möglich)

10.2.3 Medizinische Rehabilitation

- Feststellung des medizinisch/pflegerischen Bedarfes
- Organisation eines stationären Aufenthaltes
- Organisation einer Reha-Maßnahme
- Organisation einer psychologischen Betreuung
- Organisation des Transportes in die stationäre oder ambulante Reha
- Bei Bedarf Organisation der Einholung ärztlicher Zweitmeinung / Gutachten
- Organisation von Heil- und Hilfsmitteln
- Organisation eines Begleitservice zu Ärzten und Behörden
- Organisation einer Pflegekraft für die Pflege im eigenen Heim

10.2.4 Berufliche Rehabilitation

Unterstützung durch Informationen und Vermittlung des Kontaktes zu Personal- und Berufsberatern bei

- der Klärung, ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann
- der Arbeitsplatzsicherung: Herstellen von Kontakten zu (ehemaligen) Arbeitgebern, Familienmitgliedern (bereits involvierten), Ämtern und sozialen Einrichtungen, Anwälten
- Umschulungen: Herstellen von Kontakten zu Bildungsträgern bzw. zu Schulen nach Analyse vom Personalberater

- der geeigneten Arbeitsplatzsuche

10.2.5 Rehabilitation eines Kindes

Herstellen von Kontakten und Informationsbeschaffung zu:

- Spezialisierten Kindergärten
- Spezialisierten Schulen
- Freizeitgestaltungsmöglichkeiten
- Nachhilfe zu Hause
- Tagesmüttern
- Kinderkrankenschwestern

10.2.6 Soziales Umfeld

Inanspruchnahme von:

- Rehabilitationsberatern
- Verbänden
- Institutionen
- Sozialen Einrichtungen und andere Hilfen (Beispiele siehe Ziffer 10.2.1)
- Behörden
- Therapieberatern und Therapiezentren
- Psychologen, psychologischen Zentren
- Psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten
- Kraftfahrzeugwerkstätten und Firmen für behindertengerechten Umbau des Kraftfahrzeugs
- Transportunternehmen und Organisation von Transporten
- Umbau der Wohnung:
 - Organisation der Analyse der Bedürfnisse durch ein medizinisches Gutachten
 - Herstellen von Kontakten zu spezialisierten Architekten und Bau-firmen
 - Koordinierung und Organisation der Kontakte und Termine
- Handwerkern
- Finanzberatern und Unterstützung bei der Erstellung eines Finanzplanes
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen durch allgemeine Informationen oder den Nachweis von Beratern
- Vermittlung/Organisation einer Haushaltshilfe
- Vermittlung und Organisation einer Kinderbetreuung

10.2.7 Medizinische Hotline

In der Zeit von Montag bis Freitag von 08.00 bis 20.00 Uhr steht Ihnen unser medizinisches Fachpersonal telefonisch zur Information und Rücksprache über medizinische Fragen zur Verfügung.

Das medizinische Fachpersonal berät Sie bei folgenden Anliegen:

- Allgemeine und spezielle Fragen aus allen Fachgebieten zu unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Information über unfallbedingte Krankheitsbilder und Möglichkeiten der Prävention
- Erläuterung von Therapiealternativen
- Informationen über Arzneimittel, laienverständliche Erläuterungen von Beipackzetteln sowie Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln
- Ärztliche telefonische Zweitmeinung
- Erstberatung in psychosozialen Krisensituationen
- Unterstützung bei der Suche nach Ärzten, Fachärzten, Spezialisten, Physiotherapeuten etc. und medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Fach-, Spezial- und Reha-Kliniken etc.

Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um allgemeine Hinweise und Informationen handelt. Einen Arztbesuch zur Diagnosestellung, Therapiefestlegung, Gesundheitsverlauf, etc. ersetzt dieses Gespräch keinesfalls.

10.2.8 Leistungen mit Kostenübernahme

Für nachfolgend aufgeführte Leistungen übernehmen wir die Organisation und tragen die hierbei entstehenden Kosten maximal für vier Wochen:

- drei Stunden Wohnungsreinigung inkl. Wäscheservice pro Woche
- einmal Einkaufsservice pro Woche (inkl. Arzneimittelbesorgung, Bring- und Holservice zur und von der Reinigung)

10.3 Räumlicher Geltungsbereich

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

10.4 Vorgehen im Schadenfall

Im Schadenfall ermitteln wir Ihren konkreten unfallbedingten Bedarf für die einzelnen Hilfeleistungen, unterstützen Sie durch Informationen und weisen einen oder mehrere entsprechende Leistungserbringer nach, deren Einschaltung wir, soweit vorstehend vereinbart, für Sie organisieren. Die Auswahl, Beauftragung und Bezahlung der Leistungserbringer und der Dienstleistungen obliegt ausschließlich der versicherten Person.

Abweichend hiervon übernehmen wir die Kosten für Dienstleistungen gem. Ziff. 10.2.8, die wir für Sie organisiert und vermittelt haben. Die Kosten für einzukaufende Verbrauchsgüter, Lebens- und Reinigungsmittel, Medikamente, etc. sind nicht in der Kostenübernahme enthalten und von der versicherten Person selbst zu tragen

10.5 Bezugsdauer der Leistungen

Die Hilfeleistungen gemäß Ziffer 10.2 werden bis zu drei Jahre für Erwachsene und fünf Jahre für Kinder vom Unfalltag an gerechnet erbracht. In diesem Zeitraum können Sie Leistungen mit Kostenübernahme gem. Ziff. 10.2.8 einmalig für maximal vier Wochen beanspruchen.

10.6 Haftung

Unsere Leistung beschränkt sich auf die Bereitstellung von Informationen und die Benennung oder, soweit vereinbart, Vermittlung der Erbringer der in Ziffer 10.2 genannten Leistungen. Die Leistungserbringer sind nicht unsere Erfüllungsgehilfen. Wir übernehmen für die Leistung der Leistungserbringer keine Haftung. Soweit uns gegen die Leistungserbringer Gewährleistungs- oder Schadenersatzansprüche zustehen sollten, werden wir diese an die versicherte Person abtreten.

11 Ein- oder Zweibettzimmerunterbringung

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB leisten wir für zusätzliche stationäre Unterbringungskosten nach folgenden Bedingungen:

11.1 Voraussetzung für die Leistungen

Die versicherte Person befindet sich aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Diese Heilbehandlung erfolgt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

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

11.2 Leistungsumfang

11.2.1 Wir erstatten die Kosten für gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, sofern nicht ein anderer Kostenträger zur Leistung verpflichtet ist oder dessen Leistungen zur Begleichung der Kosten nicht ausreichen.

11.2.2 Unsere Leistungspflicht endet, wenn nach dem medizinischen Befund keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht, spätestens jedoch nach 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

11.2.3 Nimmt die versicherte Person die Leistung nach Ziffer 11.2.1 nicht in Anspruch, zahlen wir ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 15,- EUR für jeden Tag der vollstationären Krankenhausheilbehandlung.

12 Rehabehilfe

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB bieten wir entsprechend den nachfolgenden Regelungen eine Rehabehilfe:

12.1 Wir erbringen nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB eine Rehabehilfe in Höhe der im Versicherungsschein festgelegten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person

- überwiegend wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer

eine medizinisch notwendige stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt hat.

12.2 Diese Voraussetzungen sind uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

12.3 Als Reha-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

12.4 Die Rehabehilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

12.5 Die Versicherungssumme für eine Rehabehilfe nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

13 Krankenhaustage- und Genesungsgeld bei ambulanten Operationen

Abweichend von den Ziffern 2.3 und 2.4 der AUB leisten wir das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld auch nach folgenden Bedingungen:

Erfolgt aufgrund eines Unfalles eine ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität (Arm bzw. Bein) betäubt sein), so wird das vereinbarte Krankenhaustage- und Genesungsgeld für drei Tage gezahlt.

Besondere Bedingungen für Unfallversicherungen von Angehörigen des öffentlichen Dienstes beim Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst

1. Abweichend von Ziffer 6.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) wird Folgendes vereinbart:

- Scheiden Sie aus dem öffentlichen Dienst aus, so wird die Versicherung zum Tarifbeitrag für die nicht im öffentlichen Dienst stehenden Personen fortgesetzt.
- Tritt ein Versicherungsfall ein nach Ablauf eines Monats, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem öffentlichen Dienst, ohne

dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten versicherten Leistungen.

2. Scheiden Sie aus Altersgründen aus dem öffentlichen Dienst aus, so haben Sie in Ergänzung zu Ziffer 11.3 (AUB) das Recht, die Versicherung innerhalb eines Monats nach dem Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Datenübermittlung

Die Antrags- bzw. Vertragsdaten (Name/Vorname/Geburtsdatum bzw. Firma, Straße/Hausnummer, PLZ/Ort) werden vor Vertragsabschluss zur Prüfung des Antrags und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung im Rahmen einer Bonitätsprüfung genutzt. Informationen zu Ihrem bisherigen

Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten beziehen wir von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Dieser Hinweis erfolgt entsprechend den Vorschriften der §§ 28b und 33 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).