

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für
die Schaden- und Unfallversicherung**

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für
die Unfallversicherung**

**Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung
-Plusdeckung-**

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE SCHADEN- UND UNFALLVERSICHERUNG **4**

Teil A: Beginn des Versicherungsschutzes / Beiträge	4
1 Beginn des Versicherungsschutzes	4
2 Vorläufige Deckung	4
3 Beitrag und Versicherungssteuer	4
4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag	5
5 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	5
6 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung	6
7 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	6
8 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	6
 Teil B: Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung	 6
9 Dauer und Ende des Vertrages	6
10 Wegfall des versicherten Interesses	7
11 Kündigung nach Beitragsanpassung	7
12 Kündigung nach Versicherungsfall	7
13 Kündigung nach Veräußerung der versicherten Sachen/ versicherter Unternehmen	7
 Teil C: Obliegenheiten	 8
14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	8
15 Gefahrerhöhung	10
16 Teilkündigung, Teilrücktritt und teilweise Leistungsfreiheit	11
17 Herabsetzung des Beitrags	12
18 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	12
19a Mehrfachversicherung	12
19b Mehrere Versicherer	13
 Teil D: Weitere Bestimmungen	 14
20 Gesetzliche Verjährung	14
21 Zuständiges Gericht	15
22 Anzuwendendes Recht	15
23 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen	15

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG **16**

1a Was ist versichert?	16
1b Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?	16
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	17
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	20
4 Welche Leistungen sind ohne Mehrbeitrag mitversichert?	20
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	20
6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	22
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	23
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	23
9 Wann sind die Leistungen fällig?	23
10 Was gilt bei militärischen Einsätzen?	24

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG	
– PLUSDECKUNG	25
1 Welche Erweiterungen des Unfallbegriffes gelten in der Plusdeckung?	25
2 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?	26
3 Welche Deckungserweiterungen sind mitversichert?	27
Zusatzrisiken:	
Dynamik	29
Progressionssatz 300% bzw. 500%	29
Unfallrente	31
Asstel Unfallhilfe	31

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Schaden- und Unfallversicherung

Teil A: Beginn des Versicherungsschutzes / Beiträge

- 1 Beginn des Versicherungsschutzes** Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 4 Abs. 1 zahlt.
- 2 Vorläufige Deckung**
1. Beginn
Der Vertrag über die vorläufige Deckung wird mit entsprechender Erklärung des Versicherers (oder einer hierzu bevollmächtigten Person) ab dem vereinbarten Zeitpunkt wirksam.
 2. Inhalt
Der Vertrag über die vorläufige Deckung richtet sich nach den Vertragsgrundlagen, die dem endgültigen Versicherungsvertrag zugrunde liegen sollen. Der Versicherungsnehmer erhält die für die vorläufige Deckung geltenden Versicherungsbedingungen und die Information für Versicherungsnehmer zusammen mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch auch zu einem früheren Zeitpunkt.
 3. Ende
Der Vertrag über die vorläufige Deckung endet mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsschutzes. Kommt der endgültige Versicherungsvertrag nicht zustande, weil der Versicherungsnehmer seinen Antrag nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes widerruft oder einen Widerspruch nach § 5 Abs. 1 u. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes erklärt, endet die vorläufige Deckung mit dem Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs beim Versicherer.
Der Versicherer und der Versicherungsnehmer können den Vertrag über die vorläufige Deckung jederzeit kündigen. Kündigt der Versicherer, wird die Kündigung erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
 4. Wegfall des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer den Beitrag für die vorläufige Deckung oder, falls ein gesonderter Beitrag für die vorläufige Deckung nicht erhoben wird, den Beitrag für den endgültigen Versicherungsvertrag nicht rechtzeitig gezahlt hat, und er dies zu vertreten hat.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Zugang der Deckungszusage und der Zahlungsaufforderung erfolgt.
 5. Beitrag
Sofern in diesem Vertrag nichts anderes vorgesehen ist, steht dem Versicherer als Beitrag für die vorläufige Deckung ein der Laufzeit der vorläufigen Deckung entsprechender Teil des Beitrages zu, der beim Zustandekommen des endgültigen Versicherungsvertrages für diesen zu zahlen wäre.
- 3 Beitrag und Versicherungssteuer** Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

1. Fälligkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerrufsfrist von 20 Tagen erfolgt.

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

2. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3. Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

1. Fälligkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

2. Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3. Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind

4. Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3 darauf hingewiesen wurde.

5. Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer

danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

- | | | |
|----------|---|--|
| 6 | Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-ermächtigung | <p>1. Rechtzeitige Zahlung</p> <p>Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.</p> <p>2. Beendigung des Lastschriftverfahrens</p> <p>Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.</p> |
| 7 | Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung | <p>Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.</p> |
| 8 | Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung | <p>Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.</p> |

Teil B: Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

- | | | |
|----------|-------------------------------------|--|
| 9 | Dauer und Ende des Vertrages | <p>1. Vertragsdauer</p> <p>Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.</p> <p>2. Stillschweigende Verlängerung</p> <p>Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.</p> <p>3. Vertragsbeendigung</p> <p>Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.</p> <p>Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner</p> |
|----------|-------------------------------------|--|

spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

- 10 Wegfall des versicherten Interesses** Der Vertrag endet zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre. Dasselbe gilt, wenn das versicherte Interesse weggefallen ist, weil der Versicherungsfall eingetreten ist.
- 11 Kündigung nach Beitragsanpassung** Erhöht sich der Beitrag aufgrund einer Anpassungsregelung, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Das gleiche gilt, wenn der Umfang des Versicherungsschutzes aufgrund einer Anpassungsregelung vermindert wird, ohne dass der Beitrag herabgesetzt wird.
Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.
- 12 Kündigung nach Versicherungsfall**
1. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer den Vertrag oder alle im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungen kündigen. Dies gilt auch bei Leistungsverweigerung des Versicherers im Schadenfall. Bei Haftpflichtschäden gilt dies zudem bei Rechtshängigkeit des Haftpflichtanspruches. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung in Schriftform zugegangen sein.
 2. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- 13 Kündigung nach Veräußerung der versicherten Sachen/versicherter Unternehmen**
1. Rechtsverhältnisse nach Eigentumsübergang
 - 1.1 Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
 - 1.2 Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die zur Zeit des Eintrittes des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
 - 1.3 Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.
 2. Kündigungsrechte
 - 2.1 Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das

Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht kann nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Veräußerung ausgeübt werden.

2.2 Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Schriftform zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht kann nur innerhalb eines Monats seit Eigentumsübergang oder – soweit zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis über das Bestehen einer Versicherung bestand – seit Kenntniserlangung über die Versicherung ausgeübt werden.

2.3 Im Falle der Kündigung nach den Ziffern 2.1 und 2.2 haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

3. Anzeigepflichten

3.1 Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform anzuzeigen.

3.2 Ist die Anzeige unterblieben, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige hätte zugehen müssen, und der Versicherer nachweist, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte. Der Versicherer wird nicht leistungsfrei, wenn diese Rechtsfolge außer Verhältnis zur Schwere des Verstoßes steht.

3.3 Abweichend von Ziffer 3.2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätten zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

Teil C: Obliegenheiten

14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

2. Rücktritt

2.1 Voraussetzungen des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen

Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, 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 der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3. Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

4. Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherungsnehmers fristlos in Schriftform kündigen.

5. Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 2 bis 4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

6. Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

15 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.

1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

3.1 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 2.2 und 2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2 Vertragsanpassung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Erhöht sich in diesem Fall der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

5. Umfang des Versicherungsschutzes bei Gefahrerhöhung

5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, wenn er seine Pflichten nach Ziffer 2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

5.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 2.2 und 2.3 hat der Versicherungsnehmer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflichten grob fahrlässig, so gilt Ziffer 5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Der Versicherungsnehmer hat in diesen Fällen gleichwohl Versicherungsschutz, wenn dem Versicherer die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.

5.3 Der Versicherungsschutz bleibt ferner bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

16 Teilkündigung, Teilrücktritt und teilweise Leistungsfreiheit

1. Sind die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer im Fall der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten oder der Gefahrerhöhung zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur im Hinblick auf einen Teil der Gegenstände oder Personen erfüllt, die durch einen Vertrag versichert sind, besteht ein Kündigungs- oder Rücktrittsrecht auch für den übrigen Teil. Dies gilt nur, wenn anzunehmen ist, dass der Versicherer für diesen Teil allein den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.

2. Kündigt der Versicherer den Vertrag teilweise oder tritt er von ihm teilweise zurück, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag für den übrigen Teil mit Wirkung spätestens zum Ende der

Versicherungsperiode, in der die Teilkündigung oder der Teilrücktritt des Versicherers wirksam wird, in Schriftform kündigen.

3. Sind die Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsnehmer im Fall der Gefahrerhöhung seinen Versicherungsschutz ganz oder teilweise verliert, nur im Hinblick auf einen Teil der Gegenstände oder Personen erfüllt, die durch einen Vertrag versichert sind, verliert er den Versicherungsschutz für den übrigen Teil. Dies gilt nur, wenn anzunehmen ist, dass der Versicherer für diesen Teil allein den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.

17 Herabsetzung des Beitrags

Ist wegen bestimmter Gefahrumstände ein höherer Beitrag vereinbart und fallen diese Umstände nachträglich weg, haben sie ihre Bedeutung verloren oder wurde ihr Vorliegen vom Versicherungsnehmer nur irrtümlich angenommen, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag zu dem Zeitpunkt herabzusetzen, zu dem der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Wegfall meldet.

18 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

1. Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

2. Umfang des Versicherungsschutzes bei Obliegenheitsverletzung

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

19a Mehrfachversicherung

1.1 Voraussetzungen

Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist und entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt. (gilt für die Hausrat-, Wohngebäude-, Haftpflicht- und Glasversicherung)

1.2 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

1.3 Die Bestimmungen unter Ziffer 1.1 und 1.2 finden keine Anwendung auf die Unfallversicherung.

2. Aufhebung und Anpassung des Vertrages

2.1 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

2.2 Er kann auch verlangen, dass die Versicherungssumme auf den Betrag herabgesetzt wird, der durch die früher geschlossene Versicherung nicht gedeckt ist; in diesem Fall ist der Beitrag entsprechend zu mindern. (gilt für die Hausrat- und Wohngebäudeversicherung)

2.3 Ausübung der Rechte

Das Recht auf Aufhebung oder Herabsetzung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung oder Herabsetzung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

3. Betrügerische Mehrfachversicherung

Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Der Versicherer hat Anspruch auf den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt, in dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

19b Mehrere Versicherer

1. Anzeigepflicht

1.1 Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

1.2 Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht, so ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von einem Monat zu kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

Er ist darüber hinaus von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht oder wenn der Versicherer vor dem Versicherungsfall Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat. Bei grober Fahrlässigkeit kann der Versicherer die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers kürzen.

Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Anzeigepflicht weder für die Feststellung noch für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

2. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

2.1 Übersteigen bei Versicherung eines Interesses gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern die Versicherungssummen den Versicherungswert oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die aufgrund jedes einzelnen Vertrages ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wären, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

2.2 Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Dies gilt auch, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus vorliegendem Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen der Beitrag errechnet wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

2.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt. Etwaige Schadensersatzansprüche des Versicherers bleiben unberührt.

3. Beseitigung der Mehrfachversicherung

Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Herabsetzung der Versicherungssumme des später geschlossenen Vertrages bzw. dessen Aufhebung verlangen. Bei einer Herabsetzung der Versicherungssumme ist der Beitrag neu zu berechnen. Die Herabsetzung oder Aufhebung des Versicherungsschutzes und die Anpassung des Beitrags wird zum Ende des Monats¹ wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht auf Herabsetzung oder Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat.

Teil D: Weitere Bestimmungen

20 Gesetzliche Verjährung

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

21 Zuständiges Gericht**1. Klagen gegen den Versicherer**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

3. Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers

Sind der Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

23 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
2. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 2 entsprechend Anwendung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

- 1a Was ist versichert?**
- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.
- 1.3 Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zu Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.
- 1b Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?**
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase, Dämpfe, Staubwolken oder Säuren wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.
- 1.6 Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit ein Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 vorliegt. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen in Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Geräten, die Berufs- oder Gewerbekrankheiten sind.
- 1.7 Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen.
- 1.8 Auch mitversichert sind Vergiftungen bei Kindern bis 10 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 1.9 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) 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 in folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- a) 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 eines Jahres 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.
- b) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2. Art und Höhe der Leistung:

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- a) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	40 %

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

- b) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- c) 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 2.1.2.1. a und Ziffer 2.1.2.1. b zu bemessen.
- d) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.2 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall odergleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.3 Altersabhängige Veränderung des Beitrages

2.1.3.1 Die Höhe des Versicherungsbeitrages richtet sich nach der jeweils auf die versicherte Person zutreffenden Altersgruppe innerhalb des Versicherungstarifes. Erreicht die versicherte Person das für eine höhere Altersgruppe einschlägige Alter, erhöht sich der Beitrag automatisch ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres um den in der unten stehenden Tabelle genannten Beitragssteigerungssatz:

ab einem Alter von...	Beitragssteigerungssatz
60	81,7%
65	6,4%
70	5,5%

2.1.3.2 Eine Beitragsänderung aufgrund von Ziffer 2.1.3.1 teilen wir Ihnen spätestens einen Monat vor deren Wirksamwerden mit. Wir weisen auf Ziffer 11 der AVB-SU hin.

2.2 Krankenhaus-Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Krankenhaus-Tagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit diese Operation unter Vollnarkose oder Lokalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt sein).

2.2.2 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.

Nach ambulanten Operationen wird das Krankenhaus-Tagegeld für die Dauer der Krankheitstage im Sinne von Arbeitsunfähigkeit gezahlt, maximal jedoch für 7 Tage. Soweit Genesungsgeld mitversichert ist, entsteht ein Anspruch auf Genesungsgeld hierdurch nicht.

2.2.3 Altersabhängige Veränderung des Beitrages

2.2.3.1 Die Höhe des Versicherungsbeitrages richtet sich nach der jeweils auf die versicherte Person zutreffenden Altersgruppe innerhalb des Versicherungstarifes. Erreicht die versicherte Person das für eine höhere Altersgruppe einschlägige Alter, erhöht sich der Beitrag automatisch ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres um den in der unten stehenden Tabelle genannten Beitragssteigerungssatz:

ab einem Alter von...	Beitragssteigerungssatz
60	50,7%
65	7,6%
70	7,1%
75	6,6%
80	24,8%

2.2.3.2 Eine Beitragsänderung aufgrund von Ziffer 2.2.3.1 teilen wir Ihnen spätestens einen Monat vor deren Wirksamwerden mit.

2.3 Todesfalleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 AUB weisen wir hin.

2.3.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3.3 Altersabhängige Veränderung des Beitrages

2.3.3.1 Die Höhe des Versicherungsbeitrages richtet sich nach der jeweils auf die versicherte Person zutreffenden Altersgruppe innerhalb des Versicherungstarifes. Erreicht die versicherte Person das für eine höhere Altersgruppe einschlägige Alter, erhöht sich der Beitrag automatisch ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres um den in der unten stehenden Tabelle genannten Beitragssteigerungssatz:

ab einem Alter von....	Beitragssteigerungssatz
60	50,5%
65	11,7%
70	10,5%
75	9,5%
80	34,7%

2.3.3.2 Eine Beitragsänderung aufgrund von Ziffer 2.3.3.1 teilen wir Ihnen spätestens einen Monat vor deren Wirksamwerden mit. Wir weisen auf Ziffer 11 der AVB-SU hin.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Leistungen sind ohne Mehrbeitrag mitversichert?

4.1 Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten bis zur nächsten Hauptfälligkeit mitversichert. Die Versicherungssumme beträgt 30.000 Euro für den Invaliditätsfall.

4.2 Beitragsbefreiung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird die Versicherung für mitversicherte Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres im bisherigen Versicherungsumfang weitergeführt. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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

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.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch

Luftsportgerätführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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 oder andere als unter 1.6 genannte Strahlenarten 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 1.2 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

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

5.2.3 Infektionen.

5.2.3.1 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.

5.2.3.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.3.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3.2 entsprechend.

5.2.4 Vergiftungen, soweit sie nicht gemäß Ziffer 1.7 und 1.8 AUB mitversichert sind.

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

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

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

Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

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

6.1.3 Weiterführung der Unfallversicherung zum Tarif für Schüler, Studenten und Auszubildende

Wenn sich die versicherte Person zum Zeitpunkt der Umstellung in den Erwachsenenentarif in einer Schul- oder Berufsausbildung (bei einer nicht körperlich tätigen Beschäftigung) befindet oder ein Studium absolviert, ist eine Weiterführung des Vertrages zu den Konditionen des Kindertarifes möglich, solange die Ausbildung oder das Studium andauern, längstens jedoch bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres.

Mit der Umstellung in den Erwachsenenentarif erhalten Sie ein entsprechendes Formular zum Nachweis der Ausbildung oder des Studiums. Sollte die versicherte Person vor dem dort angegebenen Zeitpunkt die Ausbildung beenden oder nicht mehr weiterführen, so müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen (siehe hierzu 6.2 AUB). An diesem Zeitpunkt gilt der Erwachsenenentarif. Bei Nichtmitteilung der Veränderung gilt Ziffer 15 AVB-SU.

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.

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

Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns ihre Erklärung zugeht.

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

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

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 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 dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen

über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

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

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

- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Dieses Recht muss - von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

10 Was gilt 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.

Besondere Bedingungen für die Private Unfallversicherung – Plusdeckung

- 1 Welche Erweiterungen des Unfallbegriffes gelten in der Plusdeckung?
- 1.1 Tauchtypische Gesundheitsschäden (außer Berufstaucher)
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Tauchunfälle gelten auch der Ertrinkungs-, Erfrierungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.
- 1.2. Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich
- Auch Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich infolge eines Unfallereignis nach Ziffer 1.2 der AUB sind vom Versicherungsschutz umfasst.
- 1.3. Vergiftungen
- In Erweiterung von Ziffer 1.8 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund auch bei Kindern über 10 Jahre und bei Erwachsenen mitversichert.
- 1.4. Infektionen durch Insektenstiche und Insektenbisse
- Der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche, Zeckenbisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden, gilt als Unfallereignis (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest).
- 1.5. Infektionen, geringfügige Verletzungen
- Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall: z.B. Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Para Typhus.
Mitversichert sind Infektionen durch geringfügige Verletzungen, wenn uns das Unfallereignis innerhalb von 14 Tagen angezeigt wurde.
Der Versicherungsschutz nach 1.4 und 1.5 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.
Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Todesfall, soweit diese vereinbart worden sind.
- 1.6 Blutvergiftungen und Wundinfektionen
- Als Folge eines Unfallereignisses sind auch Blutvergiftungen und Wundinfektionen mitversichert.
- 1.7 Bewusstseinsstörungen durch Alkohol oder Medikamente
- In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der AUB sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht sind,

mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt. Des Weiteren ist unerlaubtes Fahren eines Pkw mitversichert, solange keine Straftat damit verbunden ist.

1.8 Passives Kriegsrisiko

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.3 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

2 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?

2.1 Erweiterte Meldefrist bei Unfalltod

In Erweiterung zu Ziffer 7.5 AUB gilt eine Meldefrist von 7 Tagen nach dem Unfalltod der versicherten Person.

2.1 Erweiterte Frist zur Anmeldung einer Invaliditätsleistung

In Erweiterung zu Ziffer 2.1.1. a) der AUB haben Sie die Möglichkeit, eine Invaliditätsleistung innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich feststellen zu lassen und bei uns geltend zu machen.

2.2 Ruheversicherung bei Arbeitslosigkeit

Der Versicherungsschutz tritt auf Antrag des Versicherungsnehmers außer Kraft, wenn dieser während der Vertragslaufzeit arbeitslos wird, max. für die Dauer von zwei Jahren

2.3 Verbesserte Gliedertaxe

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.1 a) AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
Bein bis unterhalb des Knies	55 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
Fuß	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	55 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	50 %
Niere	25 %

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

2.5 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Erweiterung zu Ziffer 3 der AUB werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens mehr als 35 % beträgt.

3 Welche Deckungserweiterungen sind mitversichert?

3.1 Bergungs- und Transportkosten

3.1.1 Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis 10.000 Euro die entstandenen notwendigen Kosten für

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

3.1.2 Hat der Versicherte für Kosten nach 3.1.1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

3.1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

- 3.1.4 Bestehen für den Versicherten bei der ASSTEL Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 3.1.5 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.
- 3.2 Kosten für Kosmetische Operationen
- 3.2.1 Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis 10.000 Euro.
- 3.2.2 Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt wird.
- 3.2.3 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden übernommen, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder die Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Gebissen, Implantaten).
- 3.2.4 Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 3.2.5 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Sofern vereinbart:

Dynamik

1. Die Versicherungssummen werden jährlich jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den sich der Preisindex für die Lebenshaltungskosten aller privaten Haushalte im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davorliegenden Kalenderjahr verändert hat, mindestens aber um 3 %:
Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine ganze Zahl aufgerundet. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt jeweils für den Monat September veröffentlichte Index.
Die neuen Versicherungssummen werden
 - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EUR,
 - für Krankenhaustagegeld auf volle EUR undDer Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.
Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Progressionssatz 300% bzw. 500%

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

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Nummer 2.1.2.1.a zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache (300% Progression) bzw. fünffache (500% Progression) Invaliditätssumme.
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache (300% Progression) bzw. siebenfache (500% Progression) Invaliditätssumme.

Nach der progressiven Invaliditätsstaffel (Progressionssatz 300 %) erhöhen sich die Leistungen wie folgt:

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

Nach der progressiven Invaliditätsstaffel (Progressionssatz 500 %) erhöhen sich die Leistungen wie folgt:

Invaliditäts-Grad Leistung		Invaliditäts-Grad Leistung		Invaliditäts-Grad Leistung	
von	auf	von	auf	von	auf
%	%	%	%	%	%
26	30	51	157	76	332
27	35	52	164	77	339
28	40	53	171	78	346
29	45	54	178	79	353
30	50	55	185	80	360
31	55	56	192	81	367
32	60	57	199	82	374
33	65	58	206	83	381
34	70	59	213	84	388
35	75	60	220	85	395
36	80	61	227	86	402
37	85	62	234	87	409
38	90	63	241	88	416
39	95	64	248	89	423
40	100	65	255	90	430
41	105	66	262	91	437
42	110	67	269	92	444
43	115	68	276	93	451
44	120	69	283	94	458
45	125	70	290	95	465
46	130	71	297	96	472
47	135	72	304	97	479
48	140	73	311	98	486
48	145	74	318	99	493
50	150	75	325	100	500

Unfallrente

Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

1. Führt ein Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten von mehr als 50 %, wird die vereinbarte Unfallrente gezahlt.
Dieser Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1.2.1.a AUB; er kann gemäß Ziffer 9.4 AUB auf Wunsch des Versicherungsnehmers oder des Versicherers jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen werden.
Bei der Bemessung des für die Unfallrente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 35 % beträgt.
Eventuell zu Ziffer 2 AUB vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt.
2. Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - a) der Versicherte stirbt oder
 - b) der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 1 Satz 2 oder 3 dieser Besonderen Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität auf 50 % oder weniger gesunken ist.
3. Mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Weiterversicherung der Leistungsart Unfallrente und entfällt die Beitragszahlung hierfür. Dadurch zuviel gezahlte Beiträge werden erstattet.
4. 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.
5. Die Unfallrente an einer vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil nimmt.

Asstel Unfallhilfe

- 1 Was ist versichert?** Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

- 2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?** Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB erlitten und ist aufgrund dieses Unfalls hilfebedürftig d.h., sie bedarf für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe.

Der Dienstleister führt mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch zur Feststellung des individuellen Bedarfes an Hilfs- und Pflegeleistungen.

3 Umfang und Dauer der Leistungen	Wir erbringen die Leistungen je nach Umfang der Hilfsbedürftigkeit für die Zeit von bis zu sechs Monaten, soweit sich aus der konkreten Leistungsart nicht etwas anderes ergibt. Die maximal versicherte Summe ist 5000 Euro je Leistungsfall.
4 Welche Leistungen sind versichert?	
Menüservice	Die versicherte Person erhält nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment sieben Hauptmahlzeiten pro Woche. Die Menüs werden täglich warm angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.
Wohnungsreinigung	Einmal in der Woche wird bei Bedarf der übliche Lebensbereich der Wohnung (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 3 Stunden betragen.
Besorgungen und Einkäufe	Einmal in der Woche werden bei Bedarf für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfes, das Einkaufen inkl. Arzneibesorgung und notwendige Besorgungen, z.B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Der Zeitaufwand kann jeweils bis zu 2 Std. betragen.
Wäscheservice	Einmal wöchentlich werden bei Bedarf Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen waschen, trocknen, bügeln, ausbessern, sortieren und einräumen sowie die Schuhpflege. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 4 Stunden betragen.
Begleitung bei Arzt- und Behördengängen	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 4 Wochen die versicherte Person bei Behördengängen, und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist. (max. 25 km)
Fahrdienst zu Ärzten und Behörden	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist. (max. 25 km)
Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.
Pflegeleistungen	Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitungen von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 2 Stunden täglich betragen.

Pflegeschulung von Angehörige	Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.
Pflegeberatung	Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, zu Planung der Pflegeeinsätze, zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 3 Stunden betragen.
Hausnotrufdienst	Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind.
Kinderbetreuung im Notfall bis zu 2 Wochen nach dem Elternunfall	Ausgebildete Fachkräfte kümmern sich bis zu zwei Wochen lang um Ihre Kinder unter 14 Jahren, notfalls sogar 48 Stunden am Stück. Voraussetzung ist, dass das zu betreuende Kind im Rahmen der ASSTEL Unfallversicherung mitversichert ist.
Nachhilfe für Kinder im Alter von 6 - 15 Jahren	Bis zu fünfmal wöchentlich erhält bei Bedarf für bis zu 6 Wochen das versicherte Kind Nachhilfeunterricht jeweils bis zu 2 Stunden. Voraussetzung ist, dass das zu betreuende Kind im Rahmen der ASSTEL Unfallversicherung mitversichert ist.
Beratung und Vermittlung	<p>Unser Dienstleister, die Roland-Assistance, berät Sie auf Wunsch zu folgenden Bereichen und vermittelt Ihnen bei Bedarf einen Ansprechpartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benennung und Beratung bei der Auswahl von Fach- und Reha-Kliniken, Ärzten, Spezialisten, Pflegeheimen etc. - Vermittlung eines Pflegeplatzes - Vermittlung von ambulanten häuslichen Pflegediensten - Vermittlung von Hausnotrufeinrichtungen - Information zu und Benennung von <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen • behindertengerechtes Bauen/Umbauen • Krankentransportmöglichkeiten • Herstellern von Hilfsgerten - Vermittlung von qualifizierten Tagesmüttern, Kindertagesstätten und -horten
5 Datenübermittlung an einem Dienstleister	Die Leistungen der ASSTEL Unfallhilfe werden für die ASSTEL Sachversicherung AG von einem Dienstleister, der Roland-Assistance, erbracht. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistungen tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen versicherten Person an den Dienstleister zu übermitteln.