



# Versicherungsbedingungen und Informationen

## Unfallversicherung

Stand: September 2013

## 1. Vertragspartner

DBV Deutsche Beamtenversicherung AG  
Frankfurter Str. 50, 65178 Wiesbaden  
Internet: www.DBV.de  
Vorsitzender des Vorstandes: Dr. Thomas Huberl  
Sitz Wiesbaden HRB 2404 AG Wiesbaden  
Sitz Berlin HRB 593 B AG Charlottenburg

## 2. Weitere Ansprechpartner

Den Namen und die Anschrift Ihres Vermittlers finden Sie im Antrag oder im Angebot.

## 3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der DBV Deutsche Beamtenversicherung AG ist unter Punkt 1 genannt, die Ihres Vermittlers finden Sie im Antrag oder im Angebot.

## 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens, in der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung jedoch nur der Rückversicherung.

## 5. Garantiefonds

Ein Garantiefonds ist gesetzlich nicht vorgesehen.

## 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und Ihnen zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

## 7. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Antrag oder im Angebot genannten Preis handelt es sich um den Beitrag gemäß vereinbarter Zahlweise inklusive der Versicherungssteuer.

Der vom Gesetzgeber erhobene Versicherungssteuersatz beträgt zur Zeit in der Risiko-Unfallversicherung 19%

## 8. Zusätzlich anfallende Kosten, Steuern und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zur Zeit 5 Euro), für Lastschriftrückläufer (zur Zeit 10 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

## 9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags finden Sie in den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des Lastschrifteinzugsverfahrens (SEPA-Lastschriftverfahren) ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- bei einem Überweisungsauftrag an Ihre Bank der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abgebucht wurde;
- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden.

Haben Sie uns eine Lastschrifteinzugsermächtigung (ein SEPA-Lastschriftmandat) erteilt, haben Sie lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

## 10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

## 11. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Vertrag mit uns kommt zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

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

Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im Übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Eine Frist, während der Sie an den Antrag gebunden sind, besteht nicht.

## 12. Widerrufsrecht

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

DBV Deutsche Beamtenversicherung AG, Frankfurter Str. 50, 65189 Wiesbaden

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

## Widerrufsfolgen

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

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 der im Antrag ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Antrag ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Antrag ausgewiesenen Monatsprämie

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

## Besondere Hinweise

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

## 13. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot.

## 14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn Sie den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen.

Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden.

Bei einer Erwachsenen- und Kinder-Existenzschutzversicherung (auch im Rahmen des Kinderschutzpaketes) verzichtet der Versicherer auf sein ordentliches Kündigungsrecht.

Darüber hinaus können Sie den Vertrag aus Anlass einer Beitragserhöhung ohne Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes kündigen.

Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag und bei Insolvenz des Versicherungsnehmers kündigen. Unser Kündigungsrecht im Falle der Insolvenz des Versicherungsnehmers besteht nicht für Unfallversicherungen.

Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen.

Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen zu entnehmen.

## 15. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

## 16. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Der Gerichtsstand ist in den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen geregelt.

## 17. Maßgebliche Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

## 18. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns (24-Stunden-Kundenservice 02 21/1 48-4 10 11)!

---

Wir reagieren unverzüglich und suchen eine Lösung.

a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzurufen:

„Versicherungsombudsmann e.V.“

Postfach 080632, 10006 Berlin,

Tel.: 0 800 – 3 69 60 00, Fax 0 800/3 69 90 00

eMail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro möglich und für Sie kostenfrei.

b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

[www.bafin.de](http://www.bafin.de).

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihr Anliegen auf dem ordentlichen Rechtsweg vorzubringen.

**19. Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Ziffer 18 genannten Behörde**

Sollten Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit, bei der unter Punkt 18 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

(Die dem Antrag zugrunde liegenden Bedingungen sind dem Antrag zu entnehmen)

## Übersicht

01. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen – AUB 2011 (09/11)
02. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent (09/11)
03. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent (09/11)
04. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 600 Prozent (09/11)
05. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente (09/11)
06. Besondere Bedingungen für Heilberufe zur Unfallversicherung – komfort (09/13)
07. Besondere Bedingungen für Heilberufe in der Unfallversicherung (09/13)
08. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Nachhilfegeld in der Kinder-Unfallversicherung (09/11)
09. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Kosten in der Unfallversicherung (09/11)
10. Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung – komfort (09/11)
11. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 Prozent (09/11)
12. Besondere Bedingungen für den befristeten beitragsfreien Vorsorgeschutz für Kinder in der Unfallversicherung (09/11)

## 01. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) (09/11)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

### Inhaltsübersicht

#### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Sofortleistung für Schwerverletzte
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Erweitertes Krankenhaustagegeld
  - 2.5 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
  - 4 entfällt
  - 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
  - 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?

#### Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?

#### Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
  - Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

#### Der Versicherungsbeitrag

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

#### Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
  - Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?
- 18 Wann gelten Bedingungsänderungen?

## 1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
  - 1.4.1 Eigenbewegung
    - Als Unfall gilt auch, wenn infolge von Eigenbewegungen
      - Gelenke verrenkt werden
      - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden
      - Bauch- oder Unterleibsbrüche entstehen
      - Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden
  - 1.4.2 Rettungsmaßnahmen
    - Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.
  - 1.4.3 Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
    - Als Unfälle gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen eines kurz bemessenen Zeitraumes (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.
  - 1.4.4 Nahrungsmittelvergiftungen
    - Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.
  - 1.4.5 Ertrinken und Ersticken
    - Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
  - 1.4.6 Tauchtypische Gesundheitsschäden
    - Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheiten oder Trommelfellverletzungen.
  - 1.4.7 Kälte und Hitze
    - Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch Einwirkung von Kälte oder Hitze.
- 1.5 Wir weisen auf folgende Regelungen hin:
  - Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3)
  - Ausschlüsse (Ziffer 5). Sie gelten für alle Leistungsarten.

## 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die 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 15 Monate nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

#### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
  - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder 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%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• große Zehe _____ 5%</li> <li>• andere Zehe _____ 2%</li> <li>• Auge _____ 50%</li> <li>• Gehör auf einem Ohr _____ 30%</li> <li>• Geruchssinn _____ 10%</li> <li>• Geschmackssinn _____ 5%</li> </ul>	
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	
2.1.2.2.2	Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.	
2.1.2.2.3	Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.	
2.1.2.2.4	Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.	
2.1.2.3	<p>Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder</li> <li>• gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.</li> </ul>	
<b>2.2</b>	<b>Sofortleistung bei Schwerverletzungen</b>	
<b>2.2.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung:</b> Die versicherte Person hat aufgrund des Unfalles eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks</li> <li>– Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand</li> <li>– Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung</li> <li>– Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschlenkel)</li> <li>– Kombination aus mindestens zwei der vier folgenden Verletzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraktur eines langen Röhrenknochens</li> <li>• Fraktur des Beckens</li> <li>• Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper</li> <li>• Gewebezestörender Schaden eines inneren Organs</li> </ul> </li> <li>– Verbrennung zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche</li> <li>– Erblindung auf einem Auge</li> </ul>	
<b>2.2.2</b>	<b>Art und Höhe der Leistung:</b> Der Versicherte erhält die im Versicherungsschein ausgewiesene Versicherungssumme, wenn anlässlich eines unter den Vertrag fallenden Unfalles schwere Verletzungen gemäß Ziffer 2.2.1 aufgetreten sind. Ziffer 3 findet keine Anwendung. Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.	
<b>2.3</b>	<b>Tagegeld</b>	
<b>2.3.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung:</b> Die versicherte Person ist unfallbedingt <ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und</li> <li>• in ärztlicher Behandlung.</li> </ul>	
<b>2.3.2</b>	<b>Höhe und Dauer der Leistung:</b> Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.	
<b>2.4</b>	<b>Erweitertes Krankenhaustagegeld</b>	
<b>2.4.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung:</b> Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.	
<b>2.4.2</b>	<b>Dauer und Höhe der Leistung:</b>	
2.4.2.1	Wir zahlen für jeden Kalendertag einer unfallbedingten medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung das erweiterte Krankenhaustagegeld, längstens bis zu fünf Jahren nach dem Unfall.	
2.4.2.1.1	Dauert die ununterbrochene vollstationäre Heilbehandlung länger als 28 Kalendertage, zahlen wir zusätzlich einmalig je Unfallereignis zehn Krankenhaustagegeldsätze. Ab dem 43. Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung zahlen wir das doppelte Krankenhaustagegeld.	
2.4.2.2	Ereignet sich der Unfall außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und die Heilbehandlung erfolgt in dem betreffenden Land, zahlen wir das doppelte Krankenhaustagegeld. Eine Verdoppelung ab 43. Tag erfolgt nicht.	
		Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.
2.4.2.3		Bei einer unfallbedingten ambulanten Operation, für die üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre, zahlen wir einmalig je Unfallereignis fünf Krankenhaustagegeldsätze.
2.4.2.4		Wird eine unfallbedingte medizinisch notwendige vollstationäre Rehamabnahme ambulant durchgeführt, zahlen wir einmalig je Unfallereignis zehn Krankenhaustagegeldsätze.
2.4.2.5		Kein Anspruch auf das erweiterte Krankenhaustagegeld besteht bei Aufenthalt in Pflegeheimen.
<b>2.4.3</b>	<b>Besonderheiten Kinderunfall-Versicherung</b> Bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld auch für den stationären Aufenthalt einer Betreuungsperson des versicherten Kindes gezahlt.	
<b>2.5</b>	<b>Todesfallleistung</b>	
<b>2.5.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung:</b> Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.	
<b>2.5.2</b>	<b>Höhe der Leistung:</b> Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.	
<b>3</b>	<b>Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?</b> Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,</li> <li>• im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.</li> </ul>	
		Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.
<b>4</b>	<b>gestrichen</b>	
<b>5</b>	<b>In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b>	
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:	
5.1.1	Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, 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. Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.	
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 im 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;</li> <li>• bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;</li> <li>• bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.</li> </ul>	
5.1.5	Unfälle, die der versicherten Person bei der Ausübung von Motorsport, einschließlich der dazugehörigen Test-, Trainings- und Übungsfahrten, als Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler oder Vertragsamateur zustoßen.	
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, es sei denn, sie gehen mit einer knöchernen Verletzung der Wirbelsäule einher.	
5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen.	
5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.	
5.2.4	Infektionen.	
5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Insektenstiche oder -bisse oder</li> <li>• durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.</li> </ul>	

<p>5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tollwut und Wundstarrkrampf,</li> <li>• Gesundheitsschäden, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, ebenso für Gesundheitsschäden als Folge einer Impfung gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und FSME Zeckeninfektionen sowie für</li> <li>• Infektionen, bei denen der Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.</li> </ul> <p>5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.</p> <p>5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (ausgenommen Nahrungsmittel siehe Ziffer 1.4.4).</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.</p> <p>5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.</p> <p>5.2.7 Blutungen aus inneren Organen</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.</p> <p><b>6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?</b></p> <p><b>6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs</b></p> <p>6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Leistungen, Versicherungssummen und Beitrag.</p> <p>Unabhängig von der beruflichen Tätigkeit/Beschäftigung der versicherten Person bestehen danach folgende Möglichkeiten der Vertragsweiterführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir halbieren die Versicherungssummen.</li> <li>• Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen den doppelten Beitrag.</li> </ul> <p>6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zum Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.</p> <p><b>6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</b></p> <p>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, das im Versicherungsschein abgedruckt ist. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.</p> <p>6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem 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.</p> <p>6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.</p> <p><b>6.3 Was passiert, wenn die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet?</b></p> <p>Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen.</p> <p>Danach bestehen folgende Möglichkeiten der Vertragsweiterführung:</p> <p>Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir halbieren die Versicherungssummen.</p> <p>Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen den doppelten Beitrag.</p> <p>Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zum Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6, mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.</p>	<p>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.</p> <p>7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von einer Woche zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.</p> <p>Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.</p> <p><b>8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</b></p> <p>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.</p> <p>Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.</p> <p>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.</p> <p>Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.</p> <p><b>9 Wann sind die Leistungen fällig?</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,</li> <li>• beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.</li> </ul> <p>Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Invalidität bis zu 1%o der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder bei Unfall-Rente in Höhe einer Monatsrente</li> <li>• bei Sofortleistung bei Schwerverletzungen bis zu 1% der versicherten Summe,</li> <li>• bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,</li> <li>• bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.</li> </ul> <p>Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.</p> <p>9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.</p> <p>9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.</p> <p>Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.</p> <p>9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,</li> <li>• von Ihnen vor Ablauf der Frist</li> </ul> <p>ausgeübt werden.</p> <p>Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.</p> <p>9.5 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.</p>
<p><b>Der Leistungsfall</b></p>	
<p><b>7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b></p> <p>Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.</p>	<p><b>Die Versicherungsdauer</b></p> <p><b>10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?</b></p> <p><b>Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?</b></p> <p><b>10.1 Beginn des Versicherungsschutzes</b></p> <p>Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt – mittags 12 Uhr –, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.</p> <p>Endet bei einem Versichererwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbegins, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn, damit keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht.</p> <p><b>10.2 Dauer und Ende des Vertrages</b></p> <p>Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.</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 mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns gekündigt wurde.</p>

Der Vertrag kann von Ihnen, auch während des ersten Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6, zum Ersten eines jeden Monats gekündigt werden.

Der Vertrag kann von uns jeweils zum Ende des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6, frühestens zum vereinbarten Versicherungsablauf gekündigt werden.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin in Schriftform zugegangen sein. Der Vertrag endet an dem jeweiligen Tag mittags 12 Uhr.

### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6 wirksam wird.

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

### 10.4 Teilkündigung

Eine Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Machen wir von diesem Recht gebrauch, können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung zu dem Zeitpunkt verlangen, zu dem die Kündigung wirksam wird.

### 10.5 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.

### 10.6 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

## Der Versicherungsbeitrag

### 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

##### 11.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres-, Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr. Beim Einmalbeitrag entspricht die Versicherungsperiode der vereinbarten Vertragsdauer, beträgt jedoch höchstens ein Jahr.

##### 11.1.2 Versicherungssteuer

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

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 33 Abs. 1 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

##### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

##### 11.2.3 Rücktritt

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

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

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

##### 11.3.2 Verzug

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 werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge

des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

### 11.3.4 Kündigung

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

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

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung (beim SEPA-Lastschriftmandat)

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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.

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

### 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

### 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
  - und die Versicherung nicht gekündigt war,
- gilt Folgendes:

11.6.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.6 beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

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

## Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

### 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. 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 Vertrag 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.

#### 13.2 Rücktritt

##### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

**13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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 Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**13.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall 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 Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

**13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre 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. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsticherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

**13.4 Anfechtung**

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

**14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

**15 Welches Gericht ist zuständig?**

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

15.2 Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, 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. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

15.3 Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

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

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle 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. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

**17 Welches Recht findet Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**18 Wann gelten Bedingungsverbesserungen?**

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder die Besonderen Bedingungen/Zusatzbedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrprämie geändert (Bedingungsverbesserung), so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

**02. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent (09/11)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2011 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, zahlen wir:
  - die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75% und
  - die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von 100% führt.
- 2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 Euro beschränkt.
- 3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

**03. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent (09/11)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird unter der Voraussetzung, dass sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet hat, der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
1 bis 25	1 bis 25	44	82	63	165	82	260
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350



#### 04. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 600 Prozent (09/11) (Bed.-Schl. 065)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) wird unter der Voraussetzung, dass sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet hat, der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Tabelle zugrunde gelegt:

Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfallbedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
1 bis 25	1 bis 25	44	82	63	165	82	320
26	28	45	85	64	170	83	330
27	31	46	88	65	175	84	340
28	34	47	91	66	180	85	350
29	37	48	94	67	185	86	360
30	40	49	97	68	190	87	370
31	43	50	100	69	195	88	380
32	46	51	105	70	200	89	390
33	49	52	110	71	210	90	400
34	52	53	115	72	220	91	420
35	55	54	120	73	230	92	440
36	58	55	125	74	240	93	460
37	61	56	130	75	250	94	480
38	64	57	135	76	260	95	500
39	67	58	140	77	270	96	520
40	70	59	145	78	280	97	540
41	73	60	150	79	290	98	560
42	76	61	155	80	300	99	580
43	79	62	160	81	310	100	600

#### 05. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente (09/11) (Bed.-Schl. 051)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen.

##### 1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2011 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2011 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Glieder-taxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

##### 2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

##### 3 Verdoppelung der Leistung

Führt der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent, zahlen wir die doppelte Unfall-Rente.

##### 4 Beginn und Dauer der Leistung

###### 4.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

###### 4.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2011 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

###### 4.3 Die Verdoppelung der Unfall-Rente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2011 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 75 Prozent gesunken ist.

###### 4.4 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigungen nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

#### 06. Besondere Bedingungen für Heilberufe zur Unfallversicherung – komfort (09/13) (Bed.-Schl. 082)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) durch folgende Leistungen erweitert.

##### Zu Ziffer 1.4.1 AUB 2011 – Eigenbewegung

In Erweiterung von Ziffer 1.4.1 AUB 2011 gilt auch als Unfall, wenn durch Eigenbewegung Knochenbrüche entstehen.

##### Zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 – Meldefrist der Invalidität

In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 muss die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten, ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

##### Zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 – Gliedertaxe

Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, gelten abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm oder Hand \_\_\_\_\_ 100%
- Daumen \_\_\_\_\_ 60%
- Zeigefinger \_\_\_\_\_ 60%
- anderer Finger \_\_\_\_\_ 20%
- Bein über der Mitte des Oberschenkels \_\_\_\_\_ 80%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels \_\_\_\_\_ 70%
- Bein bis unterhalb des Knies \_\_\_\_\_ 70%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels \_\_\_\_\_ 70%
- Fuß \_\_\_\_\_ 70%
- große Zehe \_\_\_\_\_ 15%
- andere Zehe \_\_\_\_\_ 5%
- Auge \_\_\_\_\_ 80%
- Gehör auf einem Ohr \_\_\_\_\_ 40%
- sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war \_\_\_\_\_ 60%
- Geruchssinn \_\_\_\_\_ 10%
- Geschmackssinn \_\_\_\_\_ 10%
- Stimme \_\_\_\_\_ 100%

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

Vorgenannte Invaliditätsgrade finden keine Anwendung, sofern durch vergleichbare andere Regelungen höhere Invaliditätsgrade gelten.

##### Zu Ziffer 3 AUB 2011 – Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

In Abänderung von Ziffer 3. AUB 2011 unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der sonstigen Leistungen, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 50% beträgt.

##### Zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011 – Unfälle durch Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, verursacht werden, mitversichert.

Die unmittelbaren Schäden durch Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

##### Zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011 – Krieg oder Bürgerkrieg

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 erlischt der Versicherungsschutz am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

##### Zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011 – Gesundheitsschäden durch Strahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

##### Zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011 – Infektionen

In Abänderung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011 gilt:

Mitversichert sind Infektionen

- 1 durch Tierbisse einschließlich Infektionsfolgen
- 2 durch Infektionskrankheiten

Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphterie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), FSME (Früh-sommer Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf), Tuberkulose

und

- 3 Impfschäden bei Impfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.
- 4 Zusätzlich wird der Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Infektionen wie folgt erweitert:

###### 4.1 Voraussetzungen für die Leistung

###### 4.1.1 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 4.1.2 bestimmte Art in den Körper gelangt sind.

- 4.1.2 Die Krankheitserreger sind entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
  - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.
- Anhauchen, Anniessen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

- 4.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall
- Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen – innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall/Tag der erstmaligen Befunderhebung eingetreten und – innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

**Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2011 – Psychische und nervöse Störungen nach einem Unfall**

Ergänzend zu Ziffer 5.2.6 AUB 2011 besteht für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz, wenn und insoweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine Epilepsie, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurde, zurückzuführen sind.

**Zu Ziffer 6.2.2 AUB 2011 – Berufsänderung**

Wird im Falle von Ziffer 6.2.2 AUB 2011 die unverzügliche Anzeige über die eintretende Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung fahrlässig versäumt, so besteht der Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen fort, wenn neben der Einigung über den neuen Beitrag auch die seit Eintritt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufzuwendenden Mehrbeiträge nachträglich entrichtet werden.

**Zu Ziffer 7.3 AUB 2011 – Verdienstausschlag bei ärztlicher Untersuchung**

In Ergänzung von Ziffer 7.3 Satz 2 AUB 2011 werden die Kosten des Verdienstausschlages mit pauschal 150 EUR erstattet, wenn der Verdienstausschlag konkret nicht nachgewiesen werden kann (z. B. bei selbstständigen Freiberuflern, selbstständigen Unternehmern, jeweils im Hauptberuf).

**07. Besondere Bedingungen für Heilberufe in der Unfallversicherung (09/13) (Bed.-Schl. 008)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) durch folgende Leistungen erweitert.

**1 Verbesserte Gliedertaxe**

Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, gelten abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011:

- 1.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- Arm oder Hand \_\_\_\_\_ 100%
  - Daumen oder Zeigefinger \_\_\_\_\_ 60%
  - anderer Finger \_\_\_\_\_ 20%
  - Bein oder Fuß \_\_\_\_\_ 70%
  - große Zehe \_\_\_\_\_ 8%
  - andere Zehe \_\_\_\_\_ 3%
  - Auge \_\_\_\_\_ 80%
  - Gehör auf beiden Ohren \_\_\_\_\_ 70%

- 1.2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes

**2 Einschluss von Infektionen**

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 2.1.2 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

2.1.2 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniessen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen – innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall/Tag der erstmaligen Befunderhebung eingetreten und – innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

**3 Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen**

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

**08. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Nachhilfegeld in der Kinder-Unfallversicherung (09/11) (Bed.-Schl. 033)**

- a) Kann das versicherte Kind wegen eines Unfalles nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen, wird je Schulausfalltag das im Versicherungsschein festgelegte Nachhilfegeld gezahlt, und zwar
- ab 21. bis 40. Tag in einfacher Höhe,
  - ab 41. bis 70. Tag in doppelter Höhe,
  - ab 71. bis 100. Tag in vierfacher Höhe.
- Anspruch auf Nachhilfegeld besteht auch, wenn kein Nachhilfeunterricht genommen wird.
- b) Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Schulausfall, Ferien und unterrichtsfreie Tage bleiben unberücksichtigt.
- c) Der Anspruch auf Nachhilfegeld ist durch Vorlage einer Bescheinigung der Schule über die Ausfalltage und eines ärztlichen Attestes zu begründen.
- d) Bestehen für das versicherte Kind bei der AXA Gruppe weitere Versicherungen mit dieser Leistung, kann mitversichertes Nachhilfegeld nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- e) Die Versicherungssumme für Nachhilfegeld nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

**09. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Kosten in der Unfallversicherung (09/11) (Bed.-Schl. 066)**

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) bieten wir folgende Leistungen:

- Assistance-Leistungen Ziffer 2
- Rehabilitations-Leistungen Ziffer 3
- Kosmetische Operationen Ziffer 4

**1 Allgemeine Regeln zur Ziffer 2 bis 4**

Für alle Leistungen gelten nachstehende Regeln:

- 1.1 Unter Vorlage der Originalbelege ersetzen wir die Kosten bis zu der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme. Hierin enthaltene Kosten für besondere Reha-Maßnahmen sind auf 10.000 Euro begrenzt (siehe Ziffer 3.2.1).
- 1.2 Die Versicherungssumme für Kosten nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.
- 1.3 Wir übernehmen die genannten Kosten nur dann, wenn für den Kostenersatz kein Dritter (z. B. ein Sozialversicherungsträger) zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder nur einen Teil der Kosten übernimmt. Die Kosten und die Entscheidung des Dritten (z. B. ein Sozialversicherungsträger) sind anhand entsprechender Belege nachzuweisen.
- 1.4 Bestehen bei der AXA-Gruppe weitere Versicherungen mit vergleichbaren Leistungen, zum Beispiel Unfall- oder Existenzschutzversicherungen, können diese je Leistungsfall nur einmal beansprucht werden.

**2 Assistance-Leistungen**

- 2.1 Unsere Assistance-Leistungen sind grundsätzlich Serviceleistungen, in bestimmten Fällen werden auch Kosten ersetzt.
- Für Serviceleistungen ist ein von uns beauftragter Assistance-Dienstleister zuständig.
- 2.2 Allgemeine Leistungen
- Der Assistance-Dienstleister nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Ihre Meldungen entgegen, verständigt uns und bietet Ihnen Assistance.
- 2.2.1 Der Assistance-Dienstleister gibt Ihnen als Versicherungsnehmer
- medizinische Informationen über Ihr Zielland, vor Reiseantritt;
  - Informationen über die Vermittlung von Kinderbetreuung und Tagesmüttern
  - berät Sie bei schweren Invaliditätsfällen nach einem Unfall
- 2.3 Assistance bei Unfällen
- 2.3.1 Der Assistance-Dienstleister
- 2.3.1.1 hilft Ihnen mit Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt bei Unfällen im Inland auf Ihren Wunsch die erforderlichen Kontakte zwischen dem Hausarzt des Versicherten und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her,
- 2.3.1.2 organisiert die Überführung des infolge eines Unfalles verstorbenen Versicherten zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland,
- 2.3.1.3 hilft Ihnen mit Informationen über ihm bekannte
- Institutionen, die den Versicherten unterstützen können;
  - diplomatische und konsularische Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland;
  - deutsch- oder englischsprachende Anwälte oder Dolmetscher und stellt erforderliche Kontakte her.
- 2.3.2 Wir übernehmen die entstandenen Kosten für:
- 2.3.2.1 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienste, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls des Versicherten erforderlich sind;

- 2.3.2.2 den Transport des Versicherten in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik, soweit dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist;
- 2.3.2.3 den Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland;
- 2.3.2.4 bei Unfalltod des Versicherten die Überführung zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland oder seine Bestattung in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet hat, und zwar nach Abstimmung mit den Angehörigen;
- 2.3.2.5 die Benachrichtigung einer dem Versicherten nahestehenden Person und, sofern der Versicherte dies wünscht, seines Arbeitgebers über den Unfall;
- 2.3.2.6 den Versand notwendiger verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu dem ausländischen Aufenthaltsort des Versicherten, soweit eine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann.

Über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversands wird nach Rücksprache mit dem Arzt, der den Versicherten im Ausland behandelt, oder dem Hausarzt des Versicherten entschieden.

Es erfolgt kein Arzneimittelversand, wenn ein Ersatzpräparat benannt werden kann, das in dem Land, in dem der Versicherte wegen eines Unfalls ärztlich behandelt wird, erhältlich ist oder wenn das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

- 2.3.3 Kostenübernahme bei Krankenwagentransporten im Inland  
Für unfallbedingte Krankenwagentransporte übernehmen wir den gesetzlichen Eigenanteil.

**3 Rehabilitations-Leistungen**

Sie erhalten Rehabilitations-Leistungen über einen von uns beauftragten Dienstleister entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

- 3.1 Voraussetzungen für die Leistungen:  
Die versicherte Person befindet sich wegen eines unter den Vertrag fallenden Unfalles in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 28 Tage beträgt oder eine voraussichtliche Invalidität von mindestens 30% erwarten lässt. Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

- 3.2 Art, Umfang und Dauer der Leistungen
- 3.2.1 Die versicherte Person kann bei Vorliegen der Voraussetzung die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen.  
Der von uns ausgewählte Dienstleister wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfehlen und bei Bedarf umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung erarbeiten und kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleiten.  
Die Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen besonderen Reha-Maßnahmen entstehen (z. B. psychologische Betreuung nach Unfall), werden bis zu einem Betrag von maximal 10.000 Euro je Unfallereignis übernommen.

- 3.2.2 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Verletzung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.  
Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen, schulischen und beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind.  
Die Reha-Leistungen enden spätestens drei Jahre nach dem Unfall der versicherten Person. Bei Personen, die bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, verlängert sich dieser Zeitraum von drei auf fünf Jahre nach dem Unfall.

- 3.2.3 Die Reha-Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten Beratungs- und Reintegrationsdienst vorgeschlagen wurde.

- 3.2.4 Mit der Erbringung der Reha-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Vertrag nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Beratungs- und Reintegrationsdienstes nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

- 3.3 Was ist nach einem Unfall zu beachten?  
Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2011 gilt folgende Obliegenheit:  
Die Reha-Leistungen müssen Sie oder die versicherte Person spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage einer Bescheinigung über die ununterbrochene vollstationäre Heilbehandlung bei uns geltend machen.  
Wird die Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 AUB 2011 entsprechend.

**4 Kosten für kosmetische Operationen**

- Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.
- 4.1 Voraussetzungen für die Leistungen:  
Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.  
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.  
Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

- 4.2 Art und Höhe der Leistungen:  
Wir leisten 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 natürlichen Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

**10. Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung – komfort (09/11)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) durch folgende Leistungen erweitert.

**Zu Ziffer 1.4.1 AUB 2011 – Eigenbewegung**

In Erweiterung von Ziffer 1.4.1 AUB 2011 gilt auch als Unfall, wenn durch Eigenbewegung Knochenbrüche entstehen.

**Zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 – Meldefrist der Invalidität**

In Erweiterung von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 muss die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten, ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

**Zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 – Gliedertaxe**

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm \_\_\_\_\_ 80%
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks \_\_\_\_\_ 75%
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks \_\_\_\_\_ 70%
- Hand oder sämtlicher Finger einer Hand \_\_\_\_\_ 70%
- wenn nicht alle Finger einer Hand betroffen sind:
- Daumen \_\_\_\_\_ 28%
- Zeigefinger \_\_\_\_\_ 18%
- Ringfinger \_\_\_\_\_ 12%
- Mittelfinger \_\_\_\_\_ 12%
- kleiner Finger \_\_\_\_\_ 7%
- Bein über der Mitte des Oberschenkels \_\_\_\_\_ 80%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels \_\_\_\_\_ 70%
- Bein bis unterhalb des Knies \_\_\_\_\_ 60%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels \_\_\_\_\_ 55%
- Fuß \_\_\_\_\_ 50%
- große Zehe \_\_\_\_\_ 15%
- andere Zehe \_\_\_\_\_ 5%
- Auge \_\_\_\_\_ 60%
- sofern das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war \_\_\_\_\_ 80%
- Gehör auf einem Ohr \_\_\_\_\_ 40%
- sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. vollständig funktionsunfähig war \_\_\_\_\_ 60%
- Geruchssinn \_\_\_\_\_ 10%
- Geschmackssinn \_\_\_\_\_ 10%
- Stimme \_\_\_\_\_ 100%

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

Vorgenannte Invaliditätsgrade finden keine Anwendung, sofern durch vergleichbare andere Regelungen höhere Invaliditätsgrade gelten.

**Zu Ziffer 3 AUB 2011 – Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen**

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2011 unterbleibt die Minderung des Invaliditätsgrades oder der sonstigen Leistungen, wenn der Mitwirkungsanteil durch Krankheiten oder Gebrechen weniger als 50% beträgt.

**Zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011 – Unfälle durch Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle**

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, verursacht werden, mitversichert.

Die unmittelbaren Schäden durch Schlaganfall, Herzinfarkt, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle selbst sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

**Zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011 – Krieg oder Bürgerkrieg**

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 erlischt der Versicherungsschutz am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

**Zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011 – Gesundheitsschäden durch Strahlen**

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.  
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

### Zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011 – Infektionen

In Abänderung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2011 gilt:

Mitversichert sind Infektionen

1. durch Tierbisse einschließlich Infektionsfolgen
2. durch Infektionskrankheiten

Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf), Tuberkulose und

3. Impfschäden bei Impfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.
4. Nicht versichert ist der Tod durch eine Infektion nach unter den 1 bis 3 genannten Ereignissen.

### Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2011 – Psychische und nervöse Störungen nach einem Unfall

Ergänzend zu Ziffer 5.2.6 AUB 2011 besteht für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz, wenn und insoweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine Epilepsie, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurde, zurückzuführen sind.

### Zu Ziffer 6.2.2 AUB 2011 – Berufsänderung

Wird im Falle von Ziffer 6.2.2 AUB 2011 die unverzügliche Anzeige über die eintretende Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung fahrlässig versäumt, so besteht der Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen fort, wenn neben der Einigung über den neuen Beitrag auch die seit Eintritt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung aufzuwendenden Mehrbeiträge nachträglich entrichtet werden.

### Zu Ziffer 7.3 AUB 2011 – Verdienstaufschlag bei ärztlicher Untersuchung

In Ergänzung von Ziffer 7.3 Satz 2 AUB 2011 werden die Kosten des Verdienstaufschlages mit pauschal 150 EUR erstattet, wenn der Verdienstaufschlag konkret nicht nachgewiesen werden kann (z. B. bei selbstständigen Freiberuflern, selbstständigen Unternehmern, jeweils im Hauptberuf).

## 11. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 Prozent (09/11)

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

### 1. Wann und um welchen Prozentsatz wird erhöht?

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 3 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zur Hauptfälligkeit des Vertrages.

### 2. Wie werden die Versicherungssummen gerundet?

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 Euro,
- für die Sofortleistung für Schwerverletzte auf volle 100 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 10 Euro
- für das erweiterte Krankenhaustagegeld sowie Tagegeld auf volle 1 Euro.

### 3. Ab wann gelten die erhöhten Versicherungssummen?

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

### 4. Wie erhöht sich der Beitrag?

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

### 5. Wie werden Sie über die Erhöhung informiert und wann können Sie ihr widersprechen?

Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

### 6. Wer kann die Erhöhung widerrufen und wann muss dies erfolgen?

Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

### 7. Wann endet die Erhöhung?

Bei Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person endet die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag zum Ende des Versicherungsjahres.

## 12. Besondere Bedingungen für den befristeten beitragsfreien Vorsorgeschutz für Kinder in der Unfallversicherung (09/11)

1. Wir bieten Ihnen für jedes leibliche neu geborene oder adoptierte Kind beitragsfreien Vorsorgeschutz.
2. Für das Kind gelten folgende Versicherungssummen:

Todesfallleistung	10.000 EUR
Invaliditätsleistung	100.000 EUR

(ohne Mehrleistung/Progression)  
Erweitertes Krankenhaustagegeld 30 EUR
3. Der beitragsfreie Vorsorgeschutz endet am Tag der Hauptfälligkeit des Vertrages welcher auf den ersten Geburtstag des Kindes folgt.
4. Besteht aus anderen bei der AXA-Gruppe bestehenden Unfallverträgen auch Anspruch auf Vorsorgedeckung, so zahlen wir Leistungen nur aus einem dieser Verträge.