

Besondere Bedingung Nr. 1268

Erweiterung des Versicherungsschutzes

Unfallbegriff

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse als Unfall:

- Erstickten, Erfrieren, Vergiftungen und Lebensmittelvergiftungen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.

Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gilt auch das Verschlucken von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mitversichert.

Strahlenschäden:

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten Gesundheitsschäden durch Röntgen- Laser und Maserstrahlen, durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlung sowie durch energiereiche Strahlen bis 1.000 Elektronen Volt als versichert.

Infektionsklausel

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen (nicht aber Infektionskrankheiten), die durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase hervorgerufen wurden. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des plötzlichen Eindringens nicht.

Rettung von Menschenleben und Sachen:

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten Gesundheitsschäden durch rechtmäßige Verteidigung oder Bemühungen zur Rettung von Menschen und/oder Sachen als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

Tauchtypische Schäden:

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten tauchtypische Gesundheitsschäden beim Tauchen als versichert, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis eingetreten ist. Die Kosten für eine Dekompressionskammer werden im Rahmen der Such- und Bergungskosten (Art. 11, Pkt. 2, der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB) versichert.

Folgen von Insektenstichen, Insektenbiss und Schlangenbissen

In Ergänzung zu Art. 6, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gilt der anaphylaktische Schock, insbesondere nach einem Wespen- oder Bienenstich, als Unfallfolge mitversichert.

Änderungen Art. 18, der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB : Ausschlüsse - Bewusstseinsstörungen

In teilweiser Abänderung von Art. 18, Pkt. 8 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert. Die wesentliche Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol wird im Zweifel bei Unfällen als Lenker eines Kraftfahrzeuges mit 1,3 Promille Alkoholanteil im Blut, beim Radfahren mit 1,7 und als Fußgänger mit 2,0 Promille angenommen.

Änderungen Art. 22, der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB: Obliegenheiten In teilweiser Abänderung von Art. 22, Pkt. 2.1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB ist ein Unfall unverzüglich, spätestens innerhalb von sechs Wochen, schriftlich anzuzeigen. Ein Todesfall ist in teilweiser Abänderung von Art. 22 Pkt. 2.2. der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB innerhalb von sechs Wochen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist. In Abänderung von Art. 22, Pkt. 2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB gelten folgende Bestimmungen: Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder gibt er fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt er fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, auf Grund dessen eine Zuschlagprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist. Die in § 12 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

Dauernde Invalidität

Änderung der Gliedertaxe

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane

gelten in teilweiser Abänderung des Art.7, Pkt. 1.3 der der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes ab Schultergelenk	80%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	80%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand	80%
eines Daumens	30%
eines Zeigefingers	20%
eines anderen Fingers	10%
eines Beines ab Hüftgelenk	80%
eines Beines bis oberhalb des Kniegelenkes	80%
eines Beines bis unterhalb des Kniegelenkes oder eines Fußes	80%
einer großen Zehe	15%
einer anderen Zehe	5%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	60%
sofern die Sehkraft des anderen Auges	
vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	100%
des Gehörs beider Ohren	80%
des Gehörs eines Ohres	40%
sofern das Gehör des anderen Ohres	
vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	60%
des Geruchsinnes	15%
des Geschmacksinnes	10%
Verlust der Stimme	50%
der Milz	15%
einer Niere	25%

Progression 20/500 (ersetzt die Bes.Bedingung Nr. 1235)

Für die Bemessung der Invaliditätsleistung gelten in Ergänzung des Art. 7, Pkt. 1.2 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB (Wie wird die Invaliditätsleistung berechnet?) folgende zusätzliche Bestimmungen:

Übersteigt der gemäß den Art. 7, Pkt. 1.3 bis 1.5 festgestellte Invaliditätsgrad 20%, so wird

- für den Teil von 21% bis 33% wird die Leistung um jeweils 2%Punkte erhöht,
- für den Teil von 34% bis 50% wird die Leistung um jeweils 5%Punkte erhöht,
- für den Teil von 51% bis 86% wird die Leistung um jeweils 6%Punkte erhöht,
- für den Teil von 87% bis 99% wird die Leistung um jeweils 11%Punkte erhöht.

Beträgt der festgelegte Invaliditätsgrad 100%, werden 500% der Versicherungssumme für dauernde Invalidität bezahlt.

Die Leistung für dauernde Invalidität erhöht sich demnach wie folgt:

Invaliditätsgrad	Leistung in %	Invaliditätsgrad	Leistung in %	Invaliditätsgrad	Leistung in %
20	20	47	115	74	274
21	22	48	120	75	280
22	24	49	125	76	286
23	26	50	130	77	292
24	28	51	136	78	298
25	30	52	142	79	304
26	32	53	148	80	310
27	34	54	154	81	316
28	36	55	160	82	322
29	38	56	166	83	328
30	40	57	172	84	334
31	42	58	178	85	340
32	44	59	184	86	346
33	46	60	190	87	357
34	50	61	196	88	368
35	55	62	202	89	379
36	60	63	208	90	390
37	65	64	214	91	401
38	70	65	220	92	412
39	75	66	226	93	423
40	80	67	232	94	434
41	85	68	238	95	445
42	90	69	244	96	456
43	95	70	250	97	467
44	100	71	256	98	478

45	105	72	262	99	489
46	110	73	268	100	500

Schmerzensgeld

Ab einem ununterbrochenen unfallbedingten Spitalsaufenthalt von 7 Tagen werden einmalig EUR 750,- ,ab 14 Tagen werden einmalig EUR 3.500,00 erbracht, erhöht sich der ununterbrochene Spitalsaufenthalt auf 21 Tage werden einmalig EUR 5.000,00 erbracht.

Erweiterung der Unfallkosten

1. Kurkostenbeihilfe:

In Ergänzung zur Art. 11, Pkt. 1.1 werden folgende Kosten im Rahmen der Versicherungssumme der Unfallkosten ersetzt. Die Leistung ist mit EUR 5.000,00 begrenzt.

1.1 Voraussetzung für die Leistung

Die unfallbedingten Verletzungen der versicherten Person und die Verletzungsfolgen erfordern eine Kur von mindestens drei Wochen, deren medizinische Notwendigkeit durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wurde. Die Kur der versicherten Person erfolgt innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet. Bei Mitwirken von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend Art. 18, Pkt. 3.1 der diesem Vertrag zugrundeliegenden AUVB

1.2 Art und Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme geleistet. Die Leistung erfolgt, sobald der Kurantritt angewiesen wurde. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, erfolgt unsere Leistung subsidiär. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2. Umschulungsmaßnahmen:

In Ergänzung zur Art. 11, Pkt. 1.1 werden folgende Kosten im Rahmen der Versicherungssumme der Unfallkosten ersetzt. Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu EUR 5.000,00 erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

3. Komageld:

In Ergänzung zur Art. 11, Pkt. 1.1 werden folgende Kosten im Rahmen der Versicherungssumme der Unfallkosten ersetzt. Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes wöchentlich EUR 200,00 bis zu 25 Wochen gezahlt.

4. Schulausfallgeld

Für versicherte Kinder (bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres) bezahlen wir im Falle eines unfallbedingten, ärztlich bestätigten Schulausfalles ein Schulausfallgeld in folgender Höhe:

14 Tage Schulausfall (davon mindestens 7 Tage ununterbrochen stationär) pauschal: EUR 500,00

21 Tage Schulausfall (davon mindestens 14 Tage ununterbrochen stationär) pauschal: EUR 1.000,00

5. Kosten für Begleitperson

Bei einer stationären Heilbehandlung auf Grund eines Unfalles des versicherten Kindes, das noch nicht das 10. Lebensjahr vollendet hat, werden im Rahmen der Versicherungssumme für Unfallkosten auch die nachgewiesenen Aufenthaltskosten für eine Begleitperson im Spital bis zur Höhe von maximal EUR 750,00 je Versicherungsfall ersetzt, soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.

Kindertarif in der Familienunfallversicherung

Kinder sind im Rahmen der Familienunfallversicherung (Mitversicherung einer erwachsenen Person erforderlich) bis zum vollendeten 20. Lebensjahr als Kinder tarifiert. Sollte das versicherte Kind über das 20. Lebensjahr hinaus eine Ausbildung machen (Schule, Lehre, Studium oder Präsenzdienst), kann die Tarifierung nach Kind bis zum vollendeten 27. Lebensjahr erfolgen. Ab zwei versicherten Kindern gelten das dritte Kind und alle weiteren Kinder, die im gemeinsamen Haushalt leben, prämienfrei mit dem gleichen Versicherungssummen der anderen Kinder mitversichert.

Neugeborenen-Bonus

Wird während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einer versicherten Frau ein Kind geboren, so ist das Kind ab dem Zeitpunkt der Geburt für 12 Monate prämienfrei mitversichert. Die Versicherungssumme für das neugeborene Kind beträgt 50% der Versicherungssumme der versicherten Frau für Dauernde Invalidität und den Todesfall (im Todesfall werden nur die nachweislich aufgewendeten Begräbniskosten ersetzt). Sollten die vereinbarten Versicherungssummen für den versicherten Mann höher sein, kommen diese zur Anwendung.

Teilkündigung des Versicherungsvertrages

1. Bei Beendigung der Ehe bzw. Lebensgemeinschaft kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz für den mitversicherten Partner bzw. die mitversicherten Kinder kündigen.
2. Ab Vollendung des 20. Lebensjahres der mitversicherten Kindern kann der Versicherungsschutz für diese vom Versicherungsnehmer gekündigt werden.