

Besondere Bedingungen für den KomfortPlus-Versicherungsschutz in der Unfallversicherung – Fassung Juni 2008

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), den folgenden Besonderen Bedingungen und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen, können die im Rahmen dieser Bedingungen mitversicherten beitragsfreien Leistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

1. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?
 2. In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?
 3. Was gilt bei Ertrinken, Ersticken und Erfrieren unter Wasser, Verhungern und Verdursten?
 4. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?
 5. In welchem Umfang sind tauchtypische Erkrankungen eingeschlossen?
 6. In welchem Umfang werden Druckkammerkosten übernommen?
 7. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?
 8. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?
 9. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?
 10. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?
 11. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?
 12. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung nach einem Unfall übernommen?
 13. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen?
 14. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?
 15. Welche Fortführungsmöglichkeit des Versicherungsschutzes besteht bei Vollendung des 75. Lebensjahres?
 16. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei Krankenhausaufenthalt von Kindern eingeschlossen?
 17. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?
 18. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust/Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?
 19. In welchem Umfang werden Kosten für Umbaumaßnahmen übernommen?
 20. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?
 21. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionskrankheiten und Zeckenbissinfektionen eingeschlossen?
 22. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?
 23. Was gilt bei Einschluss der Kosten für kosmetische Operationen?
 24. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner und Neugeborene beitragsfrei mitversichert?
 25. In welchem Umfang werden Kosten für die Reparatur von Prothesen übernommen?
 26. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?
 27. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad ab 50 Prozent des Versicherungsnehmers?
 28. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?
 29. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalt übernommen?
 30. Wann und in welcher Höhe wird eine Leistung bei ambulanten Operationen gezahlt?
 31. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen an den Unfallfolgen?
 32. Welche Kinder sind beitragsfrei mitversichert?
 33. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?
 34. Wann wird Nachhilfegeld nach Unfällen von Kindern gezahlt?
 35. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?
 36. Wann wird eine doppelte Todesfallleistung bei Unfalltod der Eltern gezahlt?
 37. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?
 38. Wann wird Komageld gezahlt?
 39. Was gilt bei Verschollenheit?
 40. Was gilt bei Unfalltod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?
 41. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?
 42. Was gilt bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der Gebärmutter bei Frauen?
 43. Was gilt, wenn Sie während der Vertragsdauer arbeitslos werden?
1. **In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholgenusses eingeschlossen?**
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle eingeschlossen, die auf Alkohol bedingten Bewusstseinsstörungen beruhen; bei Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls 1,3 Promille nicht übersteigt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.2 AUB – Ausführung oder Versuch der Ausführung von Straftaten – bleibt daneben bestehen.
 2. **In welchem Umfang sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge fehlerhafter Medikamenteneinnahme eingeschlossen?**
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle eingeschlossen, die auf Bewusstseinsstörungen in-

folge Falscheinname ärztlich verordneter Medikamente beruhen.

3. Was gilt bei Ertrinken, Erstickern und Erfrieren unter Wasser, Verhungern und Verdursten?

Ziffer 1.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall-Tod gilt auch Ertrinken, Erstickern und Erfrieren einschließlich Tod durch Unterkühlung unter Wasser, sowie unfreiwillig erlittener Flüssigkeits- oder Nahrungsmittelentzug.

4. In welchem Umfang sind psychische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.6 AUB sind solche psychischen Erkrankungen eingeschlossen, die auf einer durch einen Unfall entstandenen organischen Schädigung des Gehirns oder des Nervensystems beruhen. Das gilt auch für eine durch einen Unfall neu entstandene Epilepsie.

5. In welchem Umfang sind tauchtypische Erkrankungen eingeschlossen?

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB fallen tauchtypische Erkrankungen, wie z.B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen unter den Versicherungsschutz.

6. In welchem Umfang werden Druckkammerkosten übernommen?

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich missachtet wurden. Die Kosten für Druckkammerbehandlungen werden bis zu 50.000 EUR erstattet, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten einzutreten hat. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zu 50.000 EUR erstattet.

7. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse eingeschlossen?

Ziffer 5.2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Tierbisse, sofern es sich nicht um Insektenstiche oder -bisse gemäß Ziffer 5.2.4.1 AUB sowie Stiche oder Bisse von Spinnentieren handelt. Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden infolge allergischer Reaktionen auf Bisse oder – Stiche von Insekten oder Spinnentieren.

8. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Vergiftungen bei Kindern eingeschlossen?

Ziffer 5.2.5 Absatz 2 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

9. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Gase und Dämpfe eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 1.3 AUB wird der Begriff der Plötzlichkeit bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe auch dann angenommen, wenn der Versicherte den Einwirkungen unfreiwillig über mehrere Stunden ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben solche Gesundheitsschädigungen, die durch das normale berufliche Umgehen mit solchen Stoffen entstehen.

10. In welchem Umfang sind Unfälle durch Strahlen eingeschlossen?

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert, die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB darstellen.

Ausgeschlossen bleiben Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen.

11. In welcher Höhe und für welche Dauer wird Genesungsgeld gezahlt?

Ziffer 2.5.2 AUB wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für drei Jahre, und zwar:

für den	1. bis 100. Tag	100 Prozent
für den	101. bis 365. Tag	50 Prozent
ab dem	366. Tag	25 Prozent

des vereinbarten Genesungsgeldes

In Erweiterung der Ziffer 2.5.2. AUB bleibt der Anspruch auf Genesungsgeld auch dann bestehen, wenn die versicherte Person während des Krankenhausaufenthaltes an den Unfallfolgen verstirbt.

12. In welchem Umfang werden Kosten für eine psychologische Unterstützung nach einem Unfall übernommen?

Ist die versicherte Person direkt oder indirekt an einem Unfall beteiligt und benötigt sie zur Verarbeitung dieses Unfallereignisses psychologische Hilfe, übernehmen wir auf Wunsch die nachgewiesenen Kosten für eine erste psychologische Beratung durch einen Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Sollte weitere psychologische Unterstützung notwendig sein, übernehmen wir auch die nachgewiesenen Kosten für ein erstes individuelles Unfallbewältigungsprogramm durch den Notfallpsychologen Ihres Vertrauens. Die psychologische Unterstützung wird in den ersten drei Monaten nach dem Unfallereignis erbracht und ist auf insgesamt maximal 1.000 EUR begrenzt. Soweit für diese Leistung ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger oder andere private Versicherungen) leistungspflichtig ist, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

13. Was gilt bei Bedingungsverbesserungen?

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden,

so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

14. Was gilt bei versehentlicher Nicht-Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten?

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

15. Welche Fortführungsmöglichkeit des Versicherungsschutzes besteht bei Vollendung des 75. Lebensjahres?

Vollendet eine über diesen Vertrag versicherte Person das 75- Lebensjahr, so endet der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag zur nächsten Hauptfälligkeit. Zu dieser Hauptfälligkeit besteht für die versicherte Person die Möglichkeit – ohne erneute Gesundheitsprüfung – in einen dann gültigen Tarif für Senioren der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG zu wechseln. Wir werden Ihnen rechtzeitig ein entsprechendes Angebot unterbreiten.

16. In welchem Umfang sind Rooming-in-Leistungen bei Krankenhausaufenthalt von Kindern eingeschlossen?

Falls durch diesen Vertrag Kinder mitversichert sind, für die Sie ein Unfall-Krankhaustagegeld eingeschlossen haben, wird Ziffer 2.4 AUB wie folgt ergänzt:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 oder 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung und übernachtet ein Erziehungs-berechtigter im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein Betrag in Höhe des für das Kind vereinbarten Unfall-Krankhaustagegeldsatzes gezahlt, sofern das Kind bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

17. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers?

Ziffer 11.7 AUB wird wie folgt ergänzt:

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin oder Lebensgefährte/Lebensgefährtin über diesen Vertrag versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diese(n). Diese Beitragsbefreiung endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

18. Welche Leistungsprozentsätze gelten bei Verlust / Funktionsunfähigkeit von Gliedmaßen, Sinnes- oder innerer Organe?

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile, Sinnes- oder inneren Organe gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	65 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
Fuß	50 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn die Sehkraft auf dem anderen Auge bereits verloren war	100 %
Stimme	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
wenn das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war	80 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Niere	20 %
beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20 %

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

19. In welchem Umfang werden Kosten für Umbaumaßnahmen übernommen?

Ziffer 2.1.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Falls in Folge einer Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1.2.2 AUB aus medizinischen Gründen Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person bewohnten Wohnung oder an dem der versicherten Person gehörenden und von ihr gefahrenen PKW erforderlich werden, übernehmen wir die innerhalb der ersten drei Jahre ab dem Unfalltag angefallenen und belegten Kosten hierfür bis zur Höhe von 10 Prozent der versicherten Invaliditätssumme ohne Berücksichtigung etwa vereinbarter progressiver Staffeln oder Mehrleistungen, höchstens bis 25.000 EUR, oder, wenn keine Invaliditätssumme sondern eine Unfall-Rente versichert wurde, bis zum 10fachen der vereinbarten Monatsrente. Bei gleichzeitiger Versicherung einer Invaliditätssumme und einer Rente wird die Leistung nur einmal gezahlt, und zwar ausschließlich nach der Höhe der Invaliditätssumme. Die medizinische Notwendigkeit der Umbaumaßnahmen muss uns durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend

machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

20. Was gilt bei Krankenhausaufenthalt im Ausland?

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, der einen Krankenhausaufenthalt im Ausland erforderlich macht, zahlen wir das Doppelte des vereinbarten Krankentagegeldsatzes. Das Genesungsgeld wird in der Höhe des einfachen Satzes gezahlt.

21. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Infektionskrankheiten und Zeckenbissinfektionen eingeschlossen?

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.3 und 5.2.4 AUB fallen auch solche Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, sowie auch Gesundheitsschädigungen als Folge einer Schutzimpfung gegen FSME Zeckeninfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf. Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir gemäß der nachstehenden Definition für FSME und Borreliose nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB) oder Tod (Ziffer 2.6 AUB).

Für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt zusätzlich:

Eingeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Diphtherie, epidemische Kinderlähmung/ Poliomyelitis, Keuchhusten, Masern, Scharlach und Windpocken, unabhängig von der Entstehungsursache dieser Infektionen.

Leistungen im Rahmen dieser Erweiterung erbringen wir nur aus den vereinbarten Versicherungssummen für Invalidität (Ziffer 2.1 AUB) oder Tod (Ziffer 2.6 AUB).

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen gegen die genannten Infektionskrankheiten.

Ausgeschlossen bleiben solche Infektionen, die das versicherte Kind sich infolge eines Ereignisses zuzieht, das im Zusammenhang steht mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, inneren Unruhen oder kriminellen Handlungen.

Für die Erweiterung des Versicherungsschutzes bei Kindern gilt eine Wartezeit von drei Monaten, d. h. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung nicht früher als drei Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden hat.

Der Nachweis dieser Infektionen muss im akuten Erkrankungsstadium geführt werden.

Definition FSME, Borreliose

Voraussetzung für die Leistungserbringung:

Die Krankheitserscheinungen müssen innerhalb von 3 Monaten nach dem Zeckenbiss auftreten. Der Nachweis für FSME und Lyme-Borreliose muss entsprechend den folgenden Kriterien erbracht werden:

a. FSME (= Früh-Sommer-Meningoenzephalitis)

Durch spezifische ARBO-Viren verursachte Hirnhaut- und Gehirnentzündung (Meningoenzephalitis). Die Übertragung erfolgt typischerwei-

se durch Zecken in den bekannten Endemiegebieten.

Die Diagnose muss bestätigt werden durch:

- Zeckenbiss anamnestisch mit Datumsangabe
- Nachweis einer frischen Infektion durch eine Dokumentierung der typischen Antikörperspiegel im Verlauf der Erkrankung
- stationäre Behandlung einer Meningoenzephalitis
- fachärztlichen Nachweis neurologischer und / oder psychiatrischer Dauerfolgen durch FSME
- Aufenthaltsnachweis in einem eindeutigen Endemiegebiet.

b. Lyme-Borreliose

Eine durch Zecken übertragene bakterielle entzündliche Infektionserkrankung mit Hautläsion, neurologischen, kardialen und/oder Gelenkmanifestationen.

Die Diagnose muss bestätigt werden durch:

- Zeckenbiss anamnestisch mit Datumsangabe
- klarem und eindeutigem Nachweis von *Borrelia burgdorferi*-DNA aus Synovia oder Liquor
- Nachweis einer frischen Infektion durch spezifische Antikörperspiegel gegen Borrelien (IgM und IgG)
- ärztliche Bestätigung des Krankheitsbildes / Stadiums durch eine fachneurologische Klinik
- fachärztlichen Nachweis neurologischer und / oder psychiatrischer Dauerfolgen durch Lyme-Borreliose.

22. In welchem Umfang sind Unfälle infolge Herzinfarkt und Schlaganfall eingeschlossen?

In Ergänzung von Ziffer 1.3 und Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB gilt Folgendes:

Als Unfall im Sinne der AUB gilt es auch, wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt oder einen akuten Schlaganfall verursacht wurde. Unsere Leistung wird in diesem Fall nicht um den Anteil der Mitwirkung der Erkrankung gekürzt. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

23. Was gilt bei Einschluss der Kosten für kosmetische Operationen?

Falls Sie mit uns Kostenersatz für kosmetische Operationen vereinbart haben, gilt:

Ziffer 2.7 AUB wird wie folgt erweitert:

Bei Verlust oder Beschädigung von Zähnen des Versicherten durch einen Unfall übernehmen wir für einen dadurch erforderlichen Zahnersatz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme auch die von Ihnen zu tragenden Zahnersatz- und Zahnlaborkosten.

24. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sind Ehepartner und Neugeborene beitragsfrei mitversichert?

Wenn Sie während der Versicherungsdauer heiraten und für Ihren Ehegatten weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht, so ist Ihr Ehegatte für drei Monate

ab der Heirat mit 25.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie Ihren Ehepartner innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern oder Ihr Ehepartner selbst eine Versicherung bei uns abschließt, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Für Ihre Kinder, die während der Versicherungsdauer geboren werden, besteht ab Beendigung der Geburt für die Dauer eines Jahres beitragsfrei Versicherungsschutz in Höhe von 25.000 EUR für Unfall-Invalidität ohne progressive Invaliditätsstaffeln.

Wenn Sie das Neugeborene innerhalb dieses Zeitraums selbst versichern, so gilt die oben genannte Versicherungssumme zusätzlich.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass Sie selbst über diesen Vertrag versichert sind.

25. In welchem Umfang werden Kosten für die Reparatur von Prothesen übernommen?

Ziffer 2.1.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Falls in Folge eines Unfalls im Sinne von Ziffer 1.3 AUB Gliedmaßenprothesen beschädigt werden, die die versicherte Person bereits vor dem Unfall tragen musste, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur oder, falls eine Reparatur nicht mehr möglich ist, die Anschaffungskosten neuer Prothesen innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall bis zu einem Betrag von höchstens 2.500 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (Krankenversicherer, Unfallverursacher u. dgl.), können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie den gesamten Erstattungsanspruch gegen uns geltend machen, wenn Sie Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abtreten.

26. Für welche Dauer besteht Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

Ziffer 2.4.2 AUB wird wie folgt geändert:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

27. Was gilt für die Beitragsbefreiung bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad ab 50 Prozent des Versicherungsnehmers?

Wenn Sie über diesen Vertrag versichert sind und während der Vertragslaufzeit

- einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall gemäß Ziffer 1.3. AUB erleiden und
- auf Grund dieses Unfalles einen Anspruch auf Invaliditätsleistung aus diesem Vertrag infolge eines festgestellten Invaliditätsgrades von mindestens 50 Prozent gemäß Ziffer 2.1.2.2 AUB haben,

gilt Folgendes:

die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei weitergeführt,

- für Ihre Kinder bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet,
- für Sie und Ihren mitversicherten Ehegatten/Ihre mitversicherte Ehegattin oder Lebensgefährten/Lebensgefährtin bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das jüngste mitversicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

28. Was gilt für Unfälle durch Eigenbewegung?

Ziffer 1.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

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

29. Wann wird der Eigenbehalt bei Krankenhausaufenthalt übernommen?

Ziffer 2.4 AUB wird wie folgt ergänzt:

Ist für eine versicherte Person bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt der gesetzliche Eigenbehalt an den Unterbringungskosten zu zahlen, übernehmen wir diesen Eigenbehalt für maximal 14 Tage bis zur Höhe des für diese Zeit zu zahlenden Krankenhaustagegeldes. Selbstbehalte für separat abgerechnete Behandlungskosten oder Kosten für die Inanspruchnahme einer höheren Unterbringungsklasse werden nicht übernommen.

30. Wann und in welcher Höhe wird eine Leistung bei ambulanten Operationen gezahlt?

Wird die versicherte Person auf Grund eines Unfalles ambulant unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie operiert (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt worden sein), so leisten wir einen Pauschalbetrag in Höhe von 50 EUR, sofern eine Leistung für Krankenhaustagegeld im Vertrag vereinbart wurde.

31. Was gilt bei Mitwirkung von Vorerkrankungen an den Unfallfolgen?

In Abänderung von Ziffer 3 AUB sowie Ziffer 1, Absatz 2, Satz 3 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent, erfolgt eine Minderung bzw. ein Abzug erst ab einem Mitwirkungsanteil von 40 Prozent.

32. Welche Kinder sind beitragsfrei mitversichert?

Ihr drittes und jedes weitere Kind sind während der Laufzeit des Vertrages längstens aber bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind jeweils das 18. Lebensjahr vollendet, beitragsfrei mitversichert, und zwar in der Höhe der Versicherungsleistungen, mit denen das zweite Kind im Vertrag versichert ist. Voraussetzung hierfür ist, dass beide Elternteile sowie das erste und das zweite Kind durch diesen Vertrag versichert sind.

33. Wie lang ist die Frist zur Anmeldung von Invaliditätsansprüchen?

Die in Ziffer 2.1.1.1 AUB genannten Fristen werden wie folgt geändert:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

34. Wann wird Nachhilfegeld nach Unfällen von Kindern gezahlt?

Kann das versicherte Kind auf Grund eines Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir pro ausgefallenem Schultag die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht. Die Leistung beginnt ab dem 15. ausgefallenen Schultag. War in Folge des Unfalles ein Krankenhausaufenthalt erforderlich und ist das Kind anschließend noch nicht in der Lage, am Schulunterricht teilzunehmen, beginnt unsere Leistung ab dem der Entlassung aus dem Krankenhaus folgenden Tag. Die Höhe unserer Leistung beträgt je Tag, für den wir eine Zahlung leisten, höchstens den einfachen Satz, für die gesamte Dauer des Nachhilfeunterrichtes höchstens das 100fache des für das versicherte Kind vereinbarten Krankentagegeldes.

35. In welchem Umfang sind Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen eingeschlossen?

Eingeschlossen sind in Ergänzung von Ziffer 1.3 AUB Gesundheitsschäden durch Nahrungsmittelvergiftungen. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

36. Wann wird eine doppelte Todesfalleistung bei Unfalltod der Eltern gezahlt?

Ziffer 2.6 AUB wird wie folgt ergänzt:

Sterben infolge desselben Unfalls beide durch diesen Vertrag versicherte Eltern und bleiben leibliche Kinder oder Adoptivkinder unter 18 Jahren zurück, denen durch ausdrückliche Bezugsberechtigung oder als gesetzliche oder testamentarische Erben die versicherte Todesfalleistung zusteht, zahlen wir die doppelte Versicherungssumme für Unfall-Tod.

37. Was gilt bei Leistenbrüchen durch erhöhte Kraftanstrengung?

Ein vereinbartes Krankentagegeld und Genesungsgeld zahlen wir auch dann, wenn ein stationärer Krankenhausaufenthalt infolge eines durch erhöhte Kraftanstrengung verursachten Leistenbruchs erforderlich wird. Die Leistung erbringen wir in der vereinbarten Höhe für die Dauer des medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes.

38. Wann wird Komageld gezahlt?

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfallereignisses in ein Koma (auch künstliches Koma), so zahlen wir ab dem 8. Tag für jeden weiteren Kalendertag dieses Zustandes ein Komageld in Höhe des

vereinbarten Krankentagegeldes, längstens jedoch für 12 Wochen.

39. Was gilt bei Verschollenheit?

Der Unfall-Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

40. Was gilt bei Unfall-Tod im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis?

In Erweiterung der Ziffer 2.6.1 AUB besteht der Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Versicherungssumme auch, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfallereignis an dessen Folgen verstirbt und kein Anspruch auf Invaliditätsleistung oder Unfall-Rente besteht bzw. bestanden hätte.

41. Was gilt bei Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen?

In teilweiser Erweiterung der Ziffer 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz für versicherte Personen, die auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden, am Ende des 14. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

42. Was gilt bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der Gebärmutter bei Frauen?

In Ergänzung zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB und in teilweiser Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.2 AUB gilt bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der Gebärmutter bei Frauen ein Invaliditätsgrad von 15 %.

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

43. Was gilt, wenn Sie während der Vertragsdauer arbeitslos werden?

Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers

Inhalt

- 43.1 Wer und was ist versichert?
- 43.2 Unter welchen Voraussetzungen erhalten Sie die Versicherungsleistung?
- 43.3 Ab wann und wie lange erfolgt die Leistung?
- 43.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten?
- 43.5 Wann endet der Versicherungsschutz?

Ziffer 2 (Leistungsarten) der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB) wird wie folgt ergänzt:

43.1 Wer und was ist versichert?

- 43.1.1 Werden Sie als Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 43.2 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen arbeitslos, so übernehmen wir die Beitragszahlung für diesen Versicherungsvertrag in dem in Ziffer 43.3 beschriebenen

nen Umfang. Diese Leistung erbringen wir nicht, wenn eine andere Person arbeitslos wird.

- 43.1.2 Bei Fondsgebundenen Unfallversicherungen übernehmen wir die Beitragszahlung nur für den Anteil der Unfallversicherung an dem Vertrag. Die übrigen Vertragsbestandteile werden für diesen Zeitraum außer Kraft gesetzt.

43.2 Unter welchen Voraussetzungen erhalten Sie die Versicherungsleistung?

Allgemein:

- 43.2.1 Sie sind seit mindestens drei Monaten ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit). Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollbeschäftigung nachgehen und beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet sind sowie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen.
- 43.2.2 Die Arbeitslosigkeit ist frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Versicherungsschutzes eingetreten (Wartezeit).

Als Arbeitnehmer(in):

- 43.2.3 Sie waren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit jeweils mindestens ein Jahr ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt. Wehr- und Zivildienst, Saison- und Kurzarbeit, sowie eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes über geringfügige Beschäftigungen gilt nicht als Beschäftigung im Sinne dieser Bedingungen.

Als Auszubildende(r):

- 43.2.4 Werden Sie als Auszubildender nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung arbeitslos, weil Ihr Arbeitgeber Sie nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernimmt, so besteht Versicherungsschutz im Sinne dieser Bedingungen.

Sonstige Voraussetzungen

- 43.2.5 Bei Beginn der Arbeitslosigkeit hat kein Beitragsrückstand bestanden. In diesem Fall gelten können Sie unter Vorlage geeigneter Nachweise eine Außerkraftsetzung des Versicherungsschutzes beantragen.

Den Beginn der Außerkraftsetzung können Sie wählen, er kann jedoch nicht vor dem Zeitpunkt liegen, zu dem Sie den Antrag auf Außerkraftsetzung bei uns stellen.

Die Unfallversicherung lebt wieder auf, sobald Sie dies bei uns beantragen, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Beginn der Außerkraftsetzung. Dauert Ihre Arbeitslosigkeit dann noch an, können Sie eine Verlängerung der Außerkraftsetzung unter Vorlage von Nachweisen beantragen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich – außer bei Fondsgebundenen Unfallversicherungen – um die Zeit der Außerkraftsetzung.

- 43.2.6 Sie haben Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht.
- 43.2.7 Nicht versicherbar nach diesen Besonderen Bedingungen und trotz Beitragszahlung nicht versicher-

chert sind Selbstständige (auch Angehörige freier Berufe) sowie nicht Berufstätige (auch Schüler und Studenten).

43.3 Ab wann und wie lange erfolgt die Leistung?

- 43.3.1 Sind die Voraussetzungen für die Versicherungsleistung erfüllt, so übernehmen wir die Beitragszahlung für Ihren Vertrag ab dem 4. Monat der Arbeitslosigkeit, längstens für weitere 24 Monate.
- 43.3.2 In Abständen von sechs Monaten müssen Sie uns durch die rechtzeitige Vorlage weiterer amtlicher Bescheinigungen (s. Ziffer 43.2.6) nachweisen, dass die Arbeitslosigkeit weiter besteht. Die Bescheinigung ist dann rechtzeitig vorgelegt, wenn sie uns innerhalb des Zeitraums, in dem wir die Beitragszahlung für Sie übernehmen, zugeht.
- 43.3.3 Unsere Verpflichtung zur Beitragsübernahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem Ihre Arbeitslosigkeit endet, spätestens aber mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

43.4 Was ist bei Ende der Arbeitslosigkeit zu beachten?

Die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich anzeigen.

43.5 Wann endet der Versicherungsschutz?

- 43.5.1 Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns bei Arbeitslosigkeit endet mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.
- 43.5.2 Die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns endet vor Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn Sie kein Beschäftigungsverhältnis mehr ausüben und die Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses nicht beabsichtigen. Sie endet ferner, wenn Sie eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnehmen. In beiden Fällen endet die Vereinbarung der Beitragsübernahme durch uns mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.