

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) - Getsafe Comfort 2020

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Übergangsleistung
 - 2.4 Tagegeld
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Todesfalleistung
 - 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
- 4 Gestrichen
- 5 Was ist nicht versichert?
 - 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
- 6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
 - 6.1 Umstellung des Kindertarifs
 - 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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?
 - 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 9.2 Fälligkeit der Leistung
 - 9.3 Vorschüsse
 - 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 10.2 Dauer und Ende des Vertrags

- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren, Kreditkarte und andere Zahlungsdienstleister
 - 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
 - 11.7 Beitragsanpassungsklausel

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 14 Gestrichen
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
 - 15.1 Gesetzliche Verjährung
 - 15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

19NEO Besondere Bedingungen und Klauseln

Unfallbegriff

- 1.3-01NEO Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
- 1.3-02NEO Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
- 1.3-03NEO Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
- 1.3-04NEO Erfrieren
- 1.3-05NEO Ertrinken und Ersticken
- 1.3-06NEO Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten
- 1.3-07NEO Sonnenbrand oder Sonnenstich
- 1.3-08NEO Raubüberfall / Geiselnahme
- 1.4-01NEO Erweiterte erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen
 - 5.1.1-06NEO Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente und beim Führen von Kraftfahrzeugen
 - 5.1.1-07NEO Herzinfarkt, Schlaganfall
 - 5.1.1-08NEO Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen
 - 5.1.1-09NEO Erstmals im Leben stattgefundenen epileptischen und anderen Krampfanfälle
 - 5.1.1-10NEO Weitere Bewusstseinsstörungen
- 5.1.4-01NEO Kitesurfen

- 5.1.5-01NEO Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit
- 5.1.5-02NEO Freizeitreffen mit Karts auf Kartbahnen
- 5.2.2-01NEO Strahlenschäden
- 5.2.4-01NEO Infektionskrankheiten
- 5.2.5-01NEO Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe und Nahrungsmittelvergiftungen

Invalidität

- 2.1.1.2-01NEO Erweiterung der Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität
- 2.1.2.2.1-01NEO Erweiterung der Gliedertaxe
- 9.3-01NEO Invaliditätsvorschuss
- 19NEO-05 Beitragsfreie Leistungen
- 19NEO-07 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
- 19NEO-08 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225% der Grundversicherungssumme
- 19NEO-09 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350% der Grundversicherungssumme
- 19NEO-10 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500% der Grundversicherungssumme

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

- 2.5.3NEO-01 Genesungsgeld (nur in Kombination mit dem Krankenhaustagegeld) bei vollstationärer Behandlung

Todesfalleistung

- 2.6.3NEO Todesfalleistung bei Verschollenheit
- 5.1.1-01NEO Todesfalleistung trotz Unfall durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung

Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

- 2.8.3NEO Mehrkosten für mitreisende Angehörige

Kurkosten

- 2.9NEO-02 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe

Sonstiges

- 2.10NEO-01 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
- 3.2.2-01NEO Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
- 5.1.3-01NEO Terroranschläge
- 5.1.3-02NEO Passives Kriegsrisiko
- 5.2.3-01NEO Heilmaßnahmen
- 5.2.6-01NEO Psychische Störungen infolge unfallbedingter organischer Schädigung

Obliegenheiten

- 7.1-01NEO Keine Verletzung bei versehentlich zu spät gemeldetem Unfallschaden bei zunächst geringfügiger Verletzung
- 7.5-01NEO Verlängerte Meldefrist bei Unfalltod

Allgemeine Leistungen

- 9-01NEO Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
- 9-02NEO Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

Allgemeine Bestimmungen

- 10.2-01NEO Tägliches Kündigungsrecht
- 10.2-02NEO Teilkündigungsrecht
- 19NEO-11 Innovationsgarantie für künftige Leistungserweiterungen

Sonstige Bestimmungen

- 19NEO-12 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
- 19NEO-13 Garantie zur Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
- 20NEO Tarifbestimmungen

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

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

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht.

Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 EUR.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.



Für andere Körperteile oder Sinnesorgane (z.B. Wirbelsäule, Leber, Haut usw.) richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von 70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen

Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens einen Tag ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik

entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei Kindern und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung eines Kindes

6.1.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um. Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis nach Ziffer 20.2 AUB.

6.2.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

6.2.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten.

Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

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

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

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 und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode:

Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet 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

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben. Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben. Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren, Kreditkarte und andere Zahlungsdienstleister

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen. Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt Folgendes:

11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, 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.

11.7 Beitragsanpassungsklausel

1. Die Beiträge werden unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten (Courtagen, Verwaltungskosten, Schadenregulierungskosten, Rückversicherungsprämien) und Gewinnansatz kalkuliert.
2. Der Versicherer ist berechtigt, die Kalkulation für bestehende Verträge in angemessenen Zeiträumen zu überprüfen. Dabei ist außer der bisherigen Schadenentwicklung einer ausreichend großen Zahl von Risiken, die die gleichen Tarifmerkmale aufweisen, auch die voraussichtliche künftige Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Sofern die Bestands- und Schadendaten des Versicherers keine ausreichend sichere Kalkulation zulassen, können

übergeordnete Datenquellen herangezogen werden, wie zum Beispiel Daten des GDV.

3. Der Beitragssatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer oder geografischer Verfahren getrennt ermittelt. Die sich aufgrund der Neukalkulation ergebenden Beitragsanpassungen gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge, wenn ein unabhängiger Treuhänder die der Kalkulation zugrundeliegenden Statistiken gemäß den anerkannten Grundsätzen der Versicherungstechnik überprüft und die Angemessenheit der Anpassung bestätigt hat.
4. Für die Berechnung des Anpassungsfaktors sind die jeweiligen Entwicklungen nach Ziffer 2 seit der letzten Überprüfung maßgeblich.
5. Beitragsänderungen zwischen -5% und +5% werden nicht umgesetzt, sondern in der nachfolgenden Überprüfung berücksichtigt.
6. Beitragsreduzierungen von unter -5% gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Beitragserhöhungen über +5% ebenfalls, dabei müssen diese aber nicht vollständig umgesetzt werden, sondern können auf zukünftige Perioden vorgetragen werden.
7. Die Beiträge dürfen nach der Anpassung nicht höher sein als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge, sofern diese Tarife die gleichen Tarifmerkmale sowie den gleichen Deckungsumfang aufweisen.
8. Die Beitragsanpassungen werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Inkrafttreten mitgeteilt.
9. Der Versicherungsnehmer hat im Falle einer sich hieraus ergebenden Beitragserhöhung das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Beitragserhöhung erfolgen.
10. Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe bleiben von der Tarifanpassung unberührt.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht

angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben. Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht

19NEO Besondere Bedingungen und Klauseln

Unfallbegriff

1.3-01NEO Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.3-02NEO Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe

In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB sind Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen.

1.3-03NEO Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis gelten auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

1.3-04NEO Erfrieren

Als Unfallereignis gelten auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB Gesundheitsschäden durch unfreiwillige Erfrierungen.

1.3-05NEO Ertrinken und Ersticken

Als Unfallereignis gilt auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB der unfreiwillige Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.3-06NEO Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckkammerkosten

1. In Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
2. Bei versicherten Tauchunfällen werden die notwendigen Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer im Rahmen der Such-, Bergungs- oder Rettungskosten bis maximal 50.000 EUR gezahlt.
3. Ziffer 2.3 der Tarifbestimmungen (20NEO Tarifbestimmungen 2.3) bleibt unberührt.

1.3-07NEO Sonnenbrand oder Sonnenstich

Als Unfallereignis gelten auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB das Erleiden eines Sonnenbrandes und Sonnenstiches.

1.3-08NEO Raubüberfall / Geiselnahme

Als Unfallereignis gilt auch in Erweiterung zu Ziffer 1.3 AUB, wenn die versicherte Person Opfer eines Raubüberfalls oder einer Geiselnahme wird und dabei Verletzungen erleidet, die eine Leistung nach Ziffer 2 AUB auslösen. Der Raubüberfall oder die Geiselnahme muss bei der Polizei als strafbare Handlung angezeigt und dort protokolliert sein. Wir leisten einen Betrag von 3.000 EUR. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Versicherungssumme nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1.4-01NEO Erweiterte erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegungen

In Erweiterung zu Ziffer 1.4 AUB gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z. B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
- Verrenkungen eines Gelenks an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Nicht versichert bleiben Schädigungen der Bandscheiben und Menisken.

5.1.1-06NEO Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente und beim Führen von Kraftfahrzeugen

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,8 Promille liegt.

5.1.1-07NEO Herzinfarkt, Schlaganfall

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht wurden.

5.1.1-08NEO Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB sind Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von K.-o.-Tropfen (z. B. Benzodiazepine oder Gamma-Hydroxy-Buttersäure) mitversichert. Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die Verabreichung als strafbare Handlung bei der Polizei angezeigt und das Protokoll der Strafanzeige dem Versicherer vorgelegt wird.

5.1.1-09NEO Erstmals im Leben stattgefundenen epileptischen und anderen Krampfanfälle

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen erstmalig im Leben der versicherten Person stattgefundenen epileptischen oder anderen Krampfanfall verursacht wurden.

5.1.1-10NEO Weitere Bewusstseinsstörungen

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.1 AUB fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch

- Schlafwandeln,
- Übermüdung,
- Schlaftrunkenheit,
- Sekundenschlaf oder
- Einschlafen infolge einer Übermüdung

verursacht wurden.

5.1.4-01NEO Kitesurfen

Mitversichert sind in Erweiterung zu Ziffer 5.1.4 AUB Unfälle durch Kitesurfen.

5.1.5-01NEO Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit

In teilweiser Abänderung von 5.1.5 AUB gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von

Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

5.1.5-02NEO Freizeitreffen mit Karts auf Kartbahnen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB gelten Freizeitfahrten mit Gokarts, die von einem Kartcenter zur Verfügung gestellt werden, auf In- oder Outdoorbahnen als mitversichert. Jedoch nur, soweit die Fahrten reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

5.1.2-01NEO Strahlenschäden

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 sind Gesundheitsschäden durch

- Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen,
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und
- energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt mitversichert.

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

5.2.4-01NEO Infektionskrankheiten

1. Als Unfallereignis gilt in Erweiterung zu den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:

- a) die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden: FSME, Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest.
Der Versicherungsschutz besteht, wenn die Infektion während der Vertragslaufzeit durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wird.
- b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/ Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus/Paratyphus.

2. Der Versicherungsschutz nach 1. besteht soweit der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn stattfand.

In Erweiterung zu Ziffer 2.1.1.1 AUB besteht auch dann noch Versicherungsschutz, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach 1.

- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall gleichgestellten Ereignis eingetreten und
 - innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und
 - von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist. Die Neubemessung des Invaliditätsgrads nach Ziffer 9.4 AUB wird ebenso bei einer infektionsbedingten Invalidität nach Ziffer 1. auf 48 Monate verlängert.
3. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 1. versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
4. Mitversichert sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
5. Als Unfallereignis nach Ziffer 1. gelten auch Wundinfektionen.
6. Als Unfallereignis nach Ziffer 1. gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).
7. Krankenhausaufenthalte, die zur Desensibilisierung nach einer allergischen Reaktion stattfinden, gelten als krankenhaustagegeldauslösender Krankenhausaufenthalt.

5.2.5-01NEO Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe und Nahrungsmittelvergiftungen

Mitversichert ist in Erweiterung zu Ziffer 5.2.5 und Ziffer 1.3 AUB die Einnahme von schädlichen Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftung).

Invalidität

2.1.1.2-01NEO Erweiterung der Frist zur Geltendmachung und ärztlichen Feststellung der Invalidität

1. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten eingetreten sein.
2. Die Frist zur Geltendmachung und zur schriftlichen ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird in Abänderung von Ziffer 2.1.1.2 und Ziffer 2.1.1.3 AUB auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

2.1.2.2.1-01NEO Erweiterung der Gliedertaxe

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



Für andere Körperteile oder Sinnesorgane (z.B. Wirbelsäule, Leber, Haut usw.) richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist.

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

Sie haben für die in der Gliedertaxe genannten Organe Niere und Milz das Wahlrecht, ob eine Bemessung nach Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB erfolgen soll. Sofern Sie eine Bemessung nach 2.1.2.2.2 AUB wünschen, können Sie von Ihrem Wahlrecht nur vor der Bemessung des Invaliditätsgrades Gebrauch machen.

9.3-01NEO Invaliditätsvorschuss

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB kann auch, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist, schon vor Abschluss des Heilverfahrens und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein Vorschuss bis zu 15.000 EUR verlangt werden. Voraussetzung ist, dass keine akute Lebensgefahr mehr besteht.

19NEO-05 Beitragsfreie Leistungen

Folgende Leistungen sind, in Höhe der im Versicherungsschein angegebenen Summe, beitragsfrei für jede versicherte Person mitversichert:

- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- Kosmetische Operationen
- Kurkostenbeihilfe.

19NEO-07 Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Sofern zu dieser Unfallversicherung eine Mehrleistung vereinbart wurde, gilt Folgendes:

Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1 und 3 AUB ermittelt. Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 % geführt hat.

Die Mehrleistung wird jedoch für jede versicherte Person auf max. 150.000 EUR beschränkt, auch wenn weitere Unfallversicherungen bei uns bestehen.

19NEO-08 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225% der Grundversicherungssumme

Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 225 % der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert:

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

1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

225% Progression

Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung
26%	27%	41%	57%	56%	93%	71%	138%	86%	183%
27%	29%	42%	59%	57%	96%	72%	141%	87%	186%
28%	31%	43%	61%	58%	99%	73%	144%	88%	189%
29%	33%	44%	63%	59%	102%	74%	147%	89%	192%
30%	35%	45%	65%	60%	105%	75%	150%	90%	195%
31%	37%	46%	67%	61%	108%	76%	153%	91%	198%
32%	39%	47%	69%	62%	111%	77%	156%	92%	201%
33%	41%	48%	71%	63%	114%	78%	159%	93%	204%
34%	43%	49%	73%	64%	117%	79%	162%	94%	207%
35%	45%	50%	75%	65%	120%	80%	165%	95%	210%
36%	47%	51%	78%	66%	123%	81%	168%	96%	213%
37%	49%	52%	81%	67%	126%	82%	171%	97%	216%
38%	51%	53%	84%	68%	129%	83%	174%	98%	219%
39%	53%	54%	87%	69%	132%	84%	177%	99%	222%
40%	55%	55%	90%	70%	135%	85%	180%	100%	225%

19NEO-09 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350% der Grundversicherungssumme

Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 350% der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert: Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

350% Progression

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

19NEO-10 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500% der Grundversicherungssumme

Bei einer vereinbarten progressiven Invaliditätsstaffel bis 500% der versicherten Grundversicherungssumme werden die Ziffern 2.1 AUB und 3 AUB wie folgt erweitert:

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

1. für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
2. für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
3. für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

500% Progression

Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung	Inv-Grad	Leistung
26%	28%	41%	73%	56%	148%	71%	268%	86%	388%
27%	31%	42%	76%	57%	156%	72%	276%	87%	396%
28%	34%	43%	79%	58%	164%	73%	284%	88%	404%
29%	37%	44%	82%	59%	172%	74%	292%	89%	412%
30%	40%	45%	85%	60%	180%	75%	300%	90%	420%
31%	43%	46%	88%	61%	188%	76%	308%	91%	428%
32%	46%	47%	91%	62%	196%	77%	316%	92%	436%
33%	49%	48%	94%	63%	204%	78%	324%	93%	444%
34%	52%	49%	97%	64%	212%	79%	332%	94%	452%
35%	55%	50%	100%	65%	220%	80%	340%	95%	460%
36%	58%	51%	108%	66%	228%	81%	348%	96%	468%
37%	61%	52%	116%	67%	236%	82%	356%	97%	476%
38%	64%	53%	124%	68%	244%	83%	364%	98%	484%
39%	67%	54%	132%	69%	252%	84%	372%	99%	492%
40%	70%	55%	140%	70%	260%	85%	380%	100%	500%

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

2.5.3NEO-01 Genesungsgeld (nur in Kombination mit dem Krankenhaustagegeld) bei vollstationärer Behandlung

Zusätzlich zum Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Behandlung zahlen wir Genesungsgeld, wenn die versicherte Person Anspruch nach Ziffer 2.5 AUB auf Krankenhaustagegeld hatte und aus der vollstationären Behandlung entlassen wurde. Wir zahlen das Genesungsgeld in Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes für die gleiche Anzahl von

Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

Das Genesungsgeld wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.

Todesfalleistung

2.6.3NEO Todesfalleistung bei Verschollenheit

Der Unfalltod gilt in Erweiterung zu Ziffer 2.6 AUB als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach §§ 5 bis 7 Verschollenheitsgesetz (Fahrt auf See, Flug, andere Lebensgefahr) rechtswirksam für tot erklärt wird. Sie müssen die Verschollenheit innerhalb eines Jahres nach geplantem Ende der Fahrt auf See, des Fluges oder der Beendigung der anderen Lebensgefahr bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Verschollenheit ausgehen.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

5.1.1-01NEO Todesfalleistung trotz Unfall durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung

Wir zahlen in Erweiterung zu Ziffer 5 AUB bis zu 5.000 EUR Todesfalleistung auch, wenn der Versicherungsschutz nach Ziffer 5.1.1 AUB (Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen) ausgeschlossen ist.

Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.8.3NEO Mehrkosten für mitreisende Angehörige

Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir in Erweiterung zu Ziffer 2.8 AUB auch die entstehenden Heimreise- oder Unterbringungskosten für mitreisende

- minderjährige Kinder,
- Ehegatten/eingetragene Lebenspartner und
- in häuslicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Partner der versicherten Person oder
- eines Elternteils des minderjährigen versicherten Kindes.

Die Höhe der Unterbringungskosten ist begrenzt auf 300 EUR pro Person. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Kurkosten

2.9NEO-02 Kurkostenbeihilfe und Reha-Hilfe

1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall nach Ziffer 1 AUB in Erweiterung zu Ziffer 2 AUB eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrags, wenn die versicherte Person

- innerhalb von 2 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- eine medizinisch notwendige ununterbrochene Kur von mindestens 3 Wochen Dauer durchgeführt hat.

2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen sind keine Kur.
4. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

Sonstiges

2.10NEO-01 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

In Erweiterung zu Ziffer 2 AUB werden die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden und nachgewiesenen Kosten bis zur Gesamthöhe von 5.000 EUR übernommen, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität nach Ziffer 2.1 AUB erforderlich sind:

1. behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person;
2. behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;
3. Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl);
4. Künstliche Organe, Organtransplantationen;
5. Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung;
6. Anschaffung eines Blindenhundes.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

3.2.2-01NEO Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Erweiterung zu Ziffer 3.2.2 AUB nehmen wir keine Minderung vor, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 50% beträgt.

5.1.3-01NEO Terroranschläge

Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Krisenregion ausgeführt werden sind mitversichert.

5.1.3-02NEO Passives Kriegsrisiko

In Erweiterung zu 5.1.3 AUB erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

5.2.3-01NEO Heilmaßnahmen

In Erweiterung zu Ziffer 5.2.3 AUB gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

5.2.6-01NEO Psychische Störungen infolge unfallbedingter organischer Schädigung

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung des Nervensystems zurückzuführen ist.

Obliegenheiten

7.1-01NEO Keine Verletzung bei versehentlich zu spät gemeldetem Unfallschaden bei zunächst geringfügiger Verletzung

In Erweiterung zu Ziffer 7.1 AUB liegt bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.5-01NEO Verlängerte Meldefrist bei Unfalltod

In Erweiterung zu Ziffer 7.5 AUB beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Die Frist wird von 48 Stunden auf 21 Tage verlängert.

Wir werden uns auch bei Fristüberschreitung nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn uns noch alle Möglichkeit zur Leistungsprüfung zur Verfügung stehen.

Allgemeine Leistungen

9-01NEO Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Ergänzend zu Ziffer 9 AUB gilt folgendes:

Wenn Sie während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos werden und

- das Versicherungsverhältnis zu Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens 6 Monaten bestand,
 - Sie mindestens 12 Monate vollbeschäftigt waren,
 - die Arbeitslosigkeit mindestens einen Monat andauert,
 - bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind,
 - Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder II haben,
 - sich aktiv um Arbeit bemühen und
 - der Beitrag zu diesem Vertrag bis zur Arbeitslosigkeit gezahlt war,
- wird dieser Vertrag für die Dauer der Arbeitslosigkeit - längstens für 12 Monate - beitragsfrei gestellt.

Sollten Sie erneut eine Beschäftigung aufnehmen, entfällt die Beitragsfreistellung mit Beginn des Monats, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde. Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie ihre selbstständige Tätigkeit unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben (z. B. durch Insolvenz). Arbeitsunfähigkeit stellt keine Arbeitslosigkeit im Sinne der vorstehenden Regelungen dar. Die Beendigung der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

9-02NEO Kündigung bei Pflegebedürftigkeit oder Geisteskrankheit

Wird bei der versicherten Person eine

- dauernde Schwer- oder Schwerst-Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung oder
- eine Geisteskrankheit

ärztlich festgestellt und durch Bescheid der Pflegekasse nachgewiesen, so können Sie den Versicherungsschutz rückwirkend zum Zeitpunkt der Feststellung kündigen. Wir erstatten in Erweiterung zu Ziffer 9 AUB den Beitrag für die betroffene Person ab dem Zeitpunkt der Feststellung, maximal jedoch für die letzten 2 Jahre.

Allgemeine Bestimmungen

10.2-01NEO Tägliches Kündigungsrecht

Der Vertrag kann in Erweiterung zu Ziffer 10.2 AUB vom Versicherungsnehmer jederzeit mit Wirkung ab Zugang der Erklärung beim Versicherer oder zu einem von ihm gewünschten späteren Zeitpunkt – auch vor dem vereinbarten Ablauftermin – gekündigt werden.

10.2-02NEO Teilkündigungsrecht

In Erweiterung zu den Ziffern 10.2 und 10.3 AUB haben beide Parteien das Recht, einzelne Risiken oder Leistungen aus dem Vertrag zu kündigen, ohne dass der Gesamtvertrag beendet wird. Bei Teilkündigung durch den

Versicherungsnehmer kann er bestimmen, ob die Teilkündigung sofort oder zu einem anderen von ihm bestimmten Zeitpunkt erfolgen soll. Bei Teilkündigung durch den Versicherer kann dies nur nach den Bestimmungen der Ziffern 10.2 und 10.3 AUB erfolgen. Wird eine Teilkündigung ausgesprochen, hat der andere Vertragspartner das Recht, den Gesamtvertrag zu kündigen. Die Kündigung des Gesamtvertrages muss spätestens einen Monat nach Zugang der Teilkündigung dem jeweiligen Vertragspartner zugegangen sein. Der Gesamtvertrag endet dann zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Teilkündigung.

19NEO-11 Innovationsgarantie für künftige Leistungserweiterungen

Werden die dieser Versicherung zugrundeliegenden vereinbarten Bedingungen und Klauseln ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers geändert, so gelten die neuen Bedingungen ab der nächsten Hauptfälligkeit auch für diesen Vertrag. Ist mit der Erweiterung des Versicherungsumfanges auch ein Mehrbeitrag verbunden, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder zu einem anderen, von ihm bestimmten Zeitpunkt, zu kündigen, sofern die Leistungserweiterungen nicht gewünscht sind. Der Versicherungsnehmer wird rechtzeitig zur Hauptfälligkeit vom Versicherer über die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen informiert.

Sonstige Bestimmungen

19NEO-12 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die dieser Unfall-Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfall-Versicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen -Stand 25.03.2014- abweichen.

19NEO-13 Garantie zur Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Wir garantieren, dass die dieser Versicherung zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfall-Versicherung die Mindestleistungsstandards erfüllen, wie sie vom Arbeitskreis „Beratungsprozesse“ -Stand 28.09.2015- empfohlen wurden. (Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften. Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindestleistungsstandards für die Vermittler.)

20NEO Tarifbestimmungen

1. Tarifmerkmale

Tarifmerkmale sind alle Informationen, die der Versicherer zur Bestimmung des versicherten Risikos und zur Berechnung des Beitrages im Antrag abfragt und im Versicherungsschein dokumentiert.

Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind.

Eine Veränderung von Tarifmerkmalen kann zu einer Beitragssenkung oder Beitragserhöhung führen.

1.1 Tarifmerkmal Wohnort:

Der Beitrag richtet sich nach der Postleitzahl des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers. Bei einem Umzug des Versicherungsnehmers berücksichtigen wir den Beitrag für die neue Postleitzahl ab dem Tag der Änderung.

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Änderung der Postleitzahl, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang Ihres geänderten Versicherungsscheines zum Zeitpunkt der Änderung kündigen.

1.2 Tarifmerkmal Alter der versicherten Person

Der Beitrag richtet sich bei Vertragsabschluss und während der gesamten Vertragslaufzeit nach dem Alter der versicherten Person. Grundlage hierfür bilden unsere Altersfaktoren, die in Altersklassen eingeteilt sind.

Der Versicherer überprüft jährlich, ob sich eine Veränderung in der Altersklasse ergibt. Der neue Beitrag wird Ihnen mit der Beitragsinformation mitgeteilt. Bei einer Erhöhung können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Änderung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung. Wir teilen Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

1.3 Tarifmerkmal Vorschäden

Der Beitrag richtet sich danach, ob und wieviel Schäden in den letzten 5 Jahren vor dem Beginn des Versicherungsvertrages entstanden sind. Wir sind berechtigt zu überprüfen, ob die von Ihnen bei Antragsstellung gemachten Angaben zutreffend sind.

1.4 Folgen von unzutreffenden Angaben

Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers günstigeren Merkmalen zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, so wird bei Bekanntwerden der richtigen Umstände der Beitrag ab dem Tag der Änderungsmitteilung den tatsächlichen Tarifmerkmalen angepasst.

2. Berufsgruppenverzeichnis

Für die Einstufung und die Berechnung der Versicherungsbeiträge ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bzw. Beschäftigung maßgeblich, nicht der erlernte Beruf.

Wir unterscheiden nach den folgenden Einstufungen:

2.1 Gefahrengruppe A:

Kinder bis zum Alter von 18 Jahren, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Hausmänner, Arbeitssuchende, Rentner, Pensionäre, kaufmännische/verwaltende Tätigkeiten im Innen- und Außendienst, lehrende, planende, leitende und aufsichtsführende Tätigkeiten, Tätigkeiten im Verkauf, in der Datenerfassung und Datenverarbeitung, im Gesundheitswesen (humanitärer Bereich, außer Sanitäter), in der Schönheitspflege, in der Steuerung von Anlagen und Maschinen (ausschließlich elektronisch), Beschäftigte oder Inhaber im Hotel- und Gaststättengewerbe (außer Köche), Fotografen, Künstler, Optiker, Reporter, Schneider, Uhrmacher.

2.2 Gefahrengruppe B:

Körperliche/handwerkliche Tätigkeit, wie Tätigkeit auf Baustellen, Gerüsten etc., Bedienen, Steuern, Einrichten und Warten von Maschinen und Anlagen, Tätigkeit mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen, Angehörige der Polizei, Bundesgrenzschutz, Steuer- und Zollfahndung, Berufssoldaten, Berufskraftfahrer, Feuerwehrleute, Landwirte, Tänzer, Tanz- und Sportlehrer, Tätigkeiten in der Tierpflege, Tiergesundheit und Tierzucht.

Sofern die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit nach Gefahrengruppe „A“ und „B“ ausübt, erfolgt die Einstufung nach „B“.

2.3 Nicht versicherbare Berufe:

- Stuntmen,
- Sprengpersonal, Kampfmittelräumdienst, Munitionssucher,
- Taucher,
- Artisten, Akrobaten,
- Profisportler und Berufssportler, die durch den Sport ihren Lebensunterhalt bestreiten und ihn zeitgemäß wie einen Beruf ausüben.

3. Vorerkrankungsliste

- entfällt-