

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

(Stand 01/2015)

Inhaltsverzeichnis

1	Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?	3
1.1	Erweiterter Unfallbegriff	3
1.2	Rettung von Menschenleben und/oder Sachen.....	3
1.3	Einwirkung von Gasen und Dämpfen.....	3
1.4	Tauchtypische Gesundheitsschädigungen.....	3
1.5	Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod.....	3
1.6	Erfrierungen.....	3
1.7	Sonnenbrand und Sonnenstich.....	3
1.8	Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.....	3
1.9	Infektionen.....	3
1.10	Allergische Reaktionen.....	4
1.11	Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen.....	4
1.12	Bewusstseinsstörungen.....	4
1.13	Herzinfarkt und Schlaganfall.....	4
1.14	Überraschende Kriegereignisse und Terroranschläge.....	4
1.15	Strahlenschäden.....	4
1.16	Nahrungsmittelvergiftungen.....	4
1.17	Vergiftungen.....	4
1.18	Psychische Störungen.....	4
1.19	Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen.....	4
1.20	Nicht- oder Falscheinnahme von Medikamenten.....	5
1.21	Straftaten.....	5
1.22	Luftfahrtunfälle (Klarstellung).....	5
1.23	Motorrennen.....	5
1.24	Heilmaßnahmen oder Eingriffe.....	5
2	Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?	5
2.1	Verbesserte Gliedertaxe.....	5
2.2	Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen.....	6
2.3	Übergangsleistung.....	6
2.4	Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld.....	6
2.5	Pflegetagegeld.....	6
2.6	Todesfall-Leistung.....	7
2.7	Doppelte Todesfalleistung.....	7
2.8	Vollwaisen-Rente.....	7
2.9	Leistungen für Kinder.....	7
3	Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?.....	7
3.1	Bergungs- und Rettungskosten.....	7
3.2	Auslands-Heilkosten.....	7
3.3	Zahnersatzkosten.....	8
3.4	Sofortleistung bei Schwerverletzungen.....	8

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

3.5	Sofortleistung bei Schwerverletzungen nach Hausbau oder Erwerb eines Eigenheims.....	8
3.6	Umschulungsmaßnahmen.....	8
3.7	Medizinische Hilfsmittel.....	8
3.8	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen.....	9
3.9	Haushaltshilfegeld.....	9
3.10	Kurbeihilfe.....	9
3.11	Koma-Tagegeld.....	9
3.12	Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz.....	9
3.13	Rooming-in Leistungen bei Kindern.....	9
4	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?.....	9
4.1	Versorgung des Partners.....	9
4.2	Kostenloser Versicherungsschutz bei Eheschließung, Geburt oder Adoption.....	10
4.3	Beitragsbefreiung.....	10
5	Welche Leistungen bieten wir Ihnen zusätzlich?.....	10
5.1	Änderung der Berufstätigkeit.....	10
5.2	Sondergefahren.....	10
5.3	Verdienstausfall.....	10
5.4	Geringfügige Unfallfolgen.....	10
5.5	Obliegenheiten im Todesfall.....	10
5.6	Versehensklausel.....	10
5.7	Keine Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall.....	11
5.8	Sonstige Leistungen.....	11
5.9	Abweichung gegenüber den GDV-Musterbedingungen.....	11
5.10	Künftige Bedingungsverbesserungen.....	11
5.11	Fälligkeit der Leistung.....	11
5.12	Zahlung der Leistung.....	11
5.13	Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose.....	11
6	Welche Leistungen können zusätzlich beantrag werden?.....	11
6.1	Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrags (Summendynamik).....	11
6.2	Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik).....	12
6.3	Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %.....	12
6.4	Progressionsstaffel 225 %.....	12
6.5	Progressionsstaffel 350 %.....	12
6.6	Progressionsstaffel 500 %.....	12
7	Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?.....	12
8	Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung.....	13
8.1	Grundregeln.....	13
8.2	Gefahrengruppe A.....	13
8.3	Gefahrengruppe B.....	13
8.4	Direktionsanfrage-Risiken.....	13

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

1 Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?

1.1 Erweiterter Unfallbegriff

Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnitts von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

1.2 Rettung von Menschenleben und/oder Sachen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschäden, die aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren und/oder Sachen herrühren.

1.3 Einwirkung von Gasen und Dämpfen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen.

1.4 Tauchtypische Gesundheitsschädigungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei tauchtypischen Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung. Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

1.5 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod.

1.6 Erfrierungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Erfrierungen, die als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2014 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

1.7 Sonnenbrand und Sonnenstich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs.

1.8 Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschäden durch einen unfreiwillig erlittenen Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

1.9 Infektionen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Der Ausbruch nachstehend genannter Infektionskrankheiten gilt als Unfall:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Fleckfieber,
- Gelbfieber,
- Gürtelrose,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Malaria,
- Masern,
- Mumps,
- Paratyphus,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln,
- Scharlach,
- Schlafkrankheit,
- spinale Kinderlähmung,
- Tollwut,
- Tuberkulose,
- Tularämie,
- Typhus,
- Windpocken,
- Wundstarrkrampf.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheins stattfindet und ärztlich nachgewiesen wird.

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußerste Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Mitversichert sind zudem Blutvergiftungen infolge ge-

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

ringfügiger Hautverletzungen.

Ereignete sich die Hautverletzung vor Vertragsbeginn, besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheins ausbricht.

Einer Infektion gleichgestellt sich Schutzimpfungen gegen Infektionen.

Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, als Folge eines Unfalls sind versichert, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wird.

1.10 Allergische Reaktionen

*Versicherungsschutz besteht auch für nicht infekti-
onsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen
Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich al-
lergischer Reaktionen. Wird aufgrund einer allergi-
schen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungs-
maßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als un-
fallbedingter Krankenhausaufenthalt.*

1.11 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB 2014)

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen des Versicherten verursachte:

- Bauch-, Unterleibs-, Leisten- und Knochenbrüche sowie
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.
- Oberschenkelhalsbruch

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

1.12 Bewusstseinsstörungen (zu Ziffer 4.1 AUB 2014)

- a. Abweichend von Ziffer 4.1 a AUB 2014 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder durch Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert.
- b. In Abänderung von Ziffer 4.1 a. AUB 2014 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörung, epileptischen Anfall, andere Krampfanfälle, Übermüdung, Schlafwandeln oder Erschrecken verursacht werden.
- c. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Ohnmachtsanfälle oder Erschrecken werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- d. In Ergänzung zu Absatz a. dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

1.13 Herzinfarkt und Schlaganfall (zu Ziffer 4.1 a. AUB 2014)

Der unfallbedingte Herzinfarkt sowie der unfallbedingte Schlaganfall sind gemäß Ziffer 4.1 a. AUB 2014 versichert. Abweichend von Ziffer 4.1 a. AUB 2014 sind auch Unfälle infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls versichert.

1.14 Überraschende Kriegsereignisse und Terroranschläge (zu Ziffer 4.1 c. AUB 2014)

Die genannte Frist von sieben Tagen wird auf vierzehn Tage verlängert. Nach diesem Zeitpunkt besteht Versicherungsschutz sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.

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

1.15 Strahlenschäden (zu Ziffer 4.2 b. AUB 2014)

Abweichend von Ziffer 4.2 b. AUB 2014 sind Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen
- Laserstrahlen
- Maserstrahlen (z.B. Mikrowelle)
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
- energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt

Mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

1.16 Nahrungsmittelvergiftungen (zu Ziffer 4.2 e. AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

1.17 Vergiftungen (zu Ziffer 4.2 e. AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht für Gesundheitsschädigungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

1.18 Psychische Störungen (zu Ziffer 4.2 f. AUB 2014)

Für alle Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.

1.19 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unru-

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

hen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.20 Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten

Versicherungsschutz besteht auch für die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Unfall vollständig auf Krankheiten zurückzuführen ist.

1.21 Straftaten

Der Ausschluss gemäß Ziffer 4.1 b. AUB gilt nicht, wenn die Straftat in der Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkohol- oder Medikamenteneinfluss (§ 316 Strafgesetzbuch) besteht. Voraussetzung ist, dass nicht zusätzlich eine vorsätzliche Gefährdung von Leib und Leben anderer Menschen oder fremder Sachen von bedeutendem Wert (§315 c Strafgesetzbuch) oder eine andere Straftat vorliegt.

Versicherungsschutz bieten wir zudem für Minderjährige sowie entmündigte Erwachsene,

wenn die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeugs ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeugs vorliegt (§248 b Strafgesetzbuch), wobei Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde, oder

wenn der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebaute Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist jedoch, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

1.22 Luftfahrtunfälle (Klarstellung) (zu Ziffer 4.1 d AUB 2014)

Kein Versicherungsschutz besteht als Luftfahrzeugführer, oder Luftsportgeräteführer, soweit dafür nach deutschem Recht eine Erlaubnis benötigt wird. Nicht versichert ist daher z.B. das Führen von Ultraleichtflugzeugen oder das Fallschirmspringen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz als sonstiges Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen (z.B. als Flugbegleiter).

Versicherungsschutz besteht jedoch für sonstige, nicht zur Besatzung zählende Personen, auch wenn diese mit Hilfe des Luftfahrzeugs eine Tätigkeit ausüben (z.B. für Luftaufnahmen, zur Verkehrsüberwachung oder als medizinisches Personal bei Sanitätsflügen). Versichert sind auch Fluggäste in Luftsportgeräten (z.B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprünge). Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist.

1.23 Motorrennen (zu Ziffer 4.1 e AUB 2014)

Ausgeschlossen sind lizenzpflichtige Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen (einschließlich Motorbooten), bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das

Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben. Nicht versichert sind neben dem Fahrer auch der Beifahrer sowie sonstige Insassen des Rennfahrzeugs.

Versicherungsschutz bieten wir hingegen für Fahrveranstaltungen bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) sowie für sonstige nicht lizenzpflichtige Rennveranstaltungen.

1.24 Heilmaßnahmen oder Eingriffe

Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von Ziffer 4.2 c AUB 2014 ebenfalls mitversichert.

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

2 Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?

2.1 Verbesserte Gliedertaxe

- a. Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn Sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss darüber hinaus

- 1) innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten sein sowie,
- 2) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- 3) innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht sein.

- b. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 1) Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm _____ 80 %
- Hand _____ 75 %
- Daumen _____ 30 %
- Zeigefinger _____ 20 %
- Andere Finger _____ 15 %
- Bein _____ 80 %
- Fuß _____ 70 %
- Große Zehe _____ 15 %
- Andere Zehe _____ 5 %
- Auge _____ 80 %
- Gehör auf einem Ohr _____ 45 %
- Geruchssinn _____ 20 %

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

- Geschmackssinn _____ 20 %
- Stimme _____ 100 %
- Niere _____ 25 %
- Beide Nieren _____ 100 %
- Falls eine Niere verloren war _____ 100 %
- Milz _____ 10 %
- Milz bei Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres _____ 20%
- Gallenblase _____ 10 %
- Magen _____ 20 %
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm je _____ 25 %
- Ein Lungenflügel _____ 50 %

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

2) Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren im gleichen Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte. Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

3) Für nicht in Absatz 1) genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

4) Für die in Absatz 1) genannten inneren Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade eine Bemessung nach Absatz 3) verlangen.

5) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist nach den Bestimmungen der Absätze 1) bis 4) zu bemessen.

6) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

- c. Stirbt die versicherte Person und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.2 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB 2014)

Für durch den Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigungen werden keine Leistungen erbracht, falls diese vollständig auf bereits bestehende Krankheiten zurückzuführen sind. Haben Krankheiten lediglich mitgewirkt, leisten wir unabhängig vom Grad der Mitwirkung.

2.3 Übergangsleistung (zu Ziffer 2.3 AUB 2014)

- a. Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn
- die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - im beruflichen und außerberuflichen Bereich
 - sechs Monate vom Unfalltag an
 - ununterbrochen
 - um mindestens 50 %

Aufgrund des Unfalls beeinträchtigt war.

- b. Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird abweichend von Absatz a. bei Schwerverletzungen nach Ziffer 3.5 genannten Voraussetzungen sofort fällig.
- c. Die Übergangsleistung ist in Ergänzung der in Ziffer 6 AUB 2014 aufgeführten Obliegenheiten spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend zu machen. Zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen beachten Sie bitte Ziffer 7 AUB 2014.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld

- a. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Die Leistung erbringen wir auch für vollstationäre Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen, Kuranstalten und Erholungsheimen.
- b. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir für bis zu fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Über das fünfte Unfalljahr hinaus leisten wir, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials), wobei jedoch die Gesamtleistungsdauer auf fünf Jahre begrenzt bleibt.
- c. Eignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthalts in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate aufhält.
- d. Das Genesungsgeld wird zusätzlich in Höhe des vereinbarten Tagessatzes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 750 Tage.
- e. Im Falle einer unfallbedingten Operation wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Die Mindestleistung wird auch erbracht, wenn die Operation ambulant durchgeführt wurde.

2.5 Pflegetagegeld

- a. Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld für jeden Kalendertag, an dem für die versicherte Person aufgrund des Unfalls eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt ist.
- b. Das Tagegeld beträgt:
- 20 EUR in Pflegestufe I,

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

- 40 EUR in Pflegestufe II und
 - 60 EUR in Pflegestufe III
- c. Sofern eine Pflegehilfe gemäß den besonderen Bedingungen zur Assistenzleistung in Anspruch genommen wird, beginnt der Anspruch auf Pflegetagegeld erst am Ende der Pflegehilfe.
- d. Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- ### 2.6 Todesfall-Leistung
- a. Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen eines Unfalls, entsteht ein Anspruch auf die für den Todesfall versicherte Summe. Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall verstirbt und keine Invaliditätsleistung fällig wird.
- b. Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person im Sinne des Verschollenheitsgesetzes nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) rechtswirksam für Tod erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- c. Wird eine Todesfalleistung fällig, findet der Ausschluss für Geistes- und Bewusstseinsstörungen (Ziffer 4.1 AUB 2014) keine Anwendung.
- d. In Erweiterung der Obliegenheiten ist uns das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen beachten Sie bitte Ziffer 7 AUB 2014.
- ### 2.7 Doppelte Todesfalleistung (zu Ziffer 2.7 AUB 2014)
- Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 100.000 Euro.
- ### 2.8 Vollwaisen-Rente
- Versterben beide versicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente gewähren wir jährlich in Höhe des 5-fachen Bruttojahresbeitrags, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 EUR pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- ### 2.9 Leistungen für Kinder
- Soweit die Bedingungen im Zusammenhang mit versicherten Leistungen zugunsten von Kindern keine Altersangaben vorsehen, gelten diese sowohl für minderjährige Kinder als auch für geschäftsunfähige Kinder.
- ### 3 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?
- #### 3.1 Bergungs- und Rettungskosten (zu Ziffer 2.9 AUB 2014)
- a. Nach einem Unfall werden die Leistungen für die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten ersetzt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- b. Ersetzt werden ebenfalls die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- c. Bei der Rückkehr der verletzten Person zu Ihrem ständigen Wohnsitz werden die Mehrkosten auch ersetzt, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anweisung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- d. Bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, erstatten wir die Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe des Wohnsitzes gelegenen Krankenhaus abweichend vom Ziff. 3.1 c. auch ohne medizinische Notwendigkeit.
- e. Bei einem unfallbedingten Todesfall werden die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.
- f. Hat ein Unfall im Ausland den Tod zur Folge, sorgen wir – in Abstimmung mit den Hinterbliebenen – für eine Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland und übernehmen die hierfür entstehenden Kosten.
- #### 3.2 Auslands-Heilkosten
- a. Bei Unfällen die sich während eines Auslandsaufenthalts mit einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, übernehmen wir die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung in dem betreffenden Land, einschließlich der Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer sowie privatärztlicher Behandlung. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen Sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
- b. Die Kosten übernehmen wir auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus, solange die Rückkehr aufgrund der Unfallverletzungen nicht möglich ist. Die Rückreisekosten werden gemäß Ziffer 3.1 ersetzt.
- c. Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Arznei-, Hilfsmittel und Geräte von Ort nicht erhältlich, sorgen wir auch für die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll, nicht jedoch Gebühren, Zölle und Abgaben.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

3.3 Zahnersatzkosten (zu Ziffer 2 AUB 2014)

- a. Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2014 die notwendigen Kosten für den Zahnersatz soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.
- b. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns wenden.
- c. Es werden lediglich Leistungen übernommen, die nicht vom Krankenversicherer getragen werden.
- d. Folgeschäden sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.4 Sofortleistung bei Schwerverletzungen (zu Ziffer 2 AUB 2014)

Führt ein Unfall bei dem Versicherten zu einer im Folgenden genannten Verletzung:

- a. Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- b. Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- c. Schädel-Hirn-Trauma mindestens 2. Grades,
- d. Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma nachfolgend genannter Art:
 - 1) Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel), oder
 - 2) gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - 3) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
- Fraktur des Beckens,
- Fraktur der Wirbelsäule,
- Fraktur der Kniescheibe,
- Fraktur des Fußwurzelknochens
- gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 20% der Hautoberfläche,
- Dauerhafte Sehinderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %.

wird einmalig eine Versicherungssumme von 20.000 Euro gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 72 Stunden zum Tode führte.

Die Versicherungssumme für Sofortleistungen bei Schwerverletzungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung für Leistung und Beitrag nicht teil.

Zu Schwerverletzungen

Folgende Knochen zählen zu den genannten Bereichen:

- Unterarmknochen = Elle und Speiche,
- Handwurzelknochen = Kahnbein, Mondbein, Dreiecksbein, Erbsenbein, großes und kleines Vierecksbein, Kopfbein und Hakenbein,

- Unterschenkelknochen = Schien- und Wadenbein,
- Fußwurzelknochen = Sprungbein, Fersenbein, Kahnbein, Würfelbein und 1. bis 3. Keilbein.

Der Bruch eines oder mehrerer Knochen innerhalb eines Bereiches gilt als ein Knochenbruch und löst damit noch keinen Leistungsanspruch aus (z.B. Bruch des Kahn- und Mondbeins einer Hand oder Bruch mehrerer Wirbelkörper). Sind hingegen Knochen des gleichen Bereichs an beiden Armen (z.B. Elle des linken und Speiche des rechten Armes) oder an beiden Beinen (z.B. beide Kniescheiben) betroffen, wird die Leistung fällig.

3.5 Sofortleistung bei Schwerverletzungen nach Hausbau oder Erwerb eines Eigenheims

Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die Sofortleistung nach Ziffer 3.4 für Sie und Ihren mitversicherten Lebensgefährten auf je

- 50.000 EUR im 1. Jahr
- 45.000 EUR im 2. Jahr
- 40.000 EUR im 3. Jahr
- 35.000 EUR im 4. Jahr
- 30.000 EUR im 5. Jahr
- 25.000 EUR im 6. Jahr

Ab Erwerb oder Baubeginn.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheims oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war – mit Beginn der Bauarbeiten und endet zum frühesten der folgenden Termine

- Mit dem 6. Jahr nach Erwerb oder Baubeginn
- Mit Veräußerung des Eigenheims
- Mit Beendigung der Unfallversicherung

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.6 Umschulungsmaßnahmen (zu Ziffer 2 AUB 2014)

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu 10.000 Euro erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, Ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertig Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.7 Medizinische Hilfsmittel (zu Ziffer 2 AUB 2014)

Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summen von 10.000 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Die Versicherungssumme für medizinische Hilfsmittel nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.8 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2014)

Hat der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % im Sinne von Ziffer 2.1 AUB 2014 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 Euro die erforderlichen Kosten für:

- Den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- Den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder
- Den Umzug der versicherten Person in eine behindertengerechte Wohnung.

Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Die oben genannte Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.9 Haushaltshilfegeld

Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, der unter diesen Vertrag fällt, in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet.

Die Übernahme der Kosten erfolgt bis zu einem Betrag von 50 Euro je Tag, längstens jedoch für 30 Tage.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindestens ein Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

Die Versicherungssumme für das Haushaltshilfegeld nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.10 Kurbeihilfe (zu Ziffer 1 AUB 2014)

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2014 eine Kurbeihilfe, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung und deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind mit einem ärztlichen Attest nachzuweisen.

Anlässlich eines Unfalls kann die Kurbeihilfe nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die Höhe der Kurbeihilfe richtet sich nach der, zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Grundinvaliditätssumme; sie beträgt 1,5 % dieser Summe, höchstens 1.000 Euro. Diese Höchstsumme gilt auch dann, wenn für den Versicherten bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen bestehen. Für die Bemessung der Kurbeihilfe gilt ebenfalls Ziffer 3 AUB.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.11 Koma-Tagegeld

Wir zahlen längstens für drei Jahre vom Unfalltag an gerechnet ein Tagesgeld in Höhe von 30 Euro für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.12 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz (zu Ziffer 8.1 AUB 2014)

Abweichend von Ziffer 8.1 AUB 2014 übernehmen wir die Kosten für Arztgebühren, Atteste usw. zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstgrenze.

3.13 Rooming-in Leistungen bei Kindern

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalls in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 60 EUR gezahlt. Anstelle des pauschalen Kostenzuschusses können Sie die Erstattung der nachgewiesenen Rooming-in Kosten verlangen.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

4 Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?

4.1 Versorgung des Partners

Sterben Sie oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur zweiten auf den Todestag folgenden Hauptfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

4.2 **Kostenloser Versicherungsschutz bei Eheschließung, Geburt oder Adoption (zu Ziffer 9.1 AUB 2014)**

a. Wenn Sie während der Vertragslaufzeit heiraten, oder Kinder geboren oder adoptiert werden, gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:

1) Ihr Partner ist für drei Monate ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht.

2) Ihre ungeborenen Kinder sind während der Schwangerschaft für den Fall von Gesundheitsschäden infolge einer direkten Unfalleinwirkung oder eines Unfalls der versicherten Mutter versichert.

3) Ihre neugeborenen Kinder sind bis zu ein Jahr nach Vollendung der Geburt versichert.

4) Von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption versichert.

b. Die Versicherungssummen betragen:

- 100.000 EUR für den Invaliditätsfall ohne Progression
- 10.000 EUR für den Todesfall
- 20 EUR Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld
- Sowie die beitragsfreien Leistungen dieser Bedingungen

c. Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraums einen Antrag auf Einschluss der versicherten Person, so gilt folgendes:

- 1) Der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung
- 2) Die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt erhalten, wobei ab dem Einschlusszeitpunkt die jeweils höheren Versicherungssummen gelten.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz im Heiratsfall gilt auch bei Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

4.3 **Beitragsbefreiung (zu Ziffer 10.6 AUB 2014)**

a. Die Bedingungsgemäße beitragsfreie Weiterführung der Kinderunfallversicherung gilt auch für den Fall, dass Sie zu mindestens 50% invalide werden.

b. Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

5 **Welche Leistungen bieten wir Ihnen zusätzlich?**

5.1 **Änderung der Berufstätigkeit (zu Ziffer 5.2 AUB 2014)**

Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten mitteil-

len, nachdem wir Sie danach fragen.

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung von Ziffer 5.2 AUB 2014 nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich, und zwar zum Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für Ihre neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung ein niedrigerer Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an, nur der geringere Beitrag zu zahlen, sofern die Änderungsanzeige uns innerhalb von zwei Monaten zugeht. Andernfalls ermäßigt sich der Beitrag erst am Zugang der Änderungsanzeige.

5.2 **Sondergefahren (zu Ziffer 5.2 AUB 2014)**

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist.

5.3 **Verdienstaufschlag (zu Ziffer 6 c. AUB 2014)**

Wird bei selbständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 2 % der versicherten Invaliditätssumme, höchsten jedoch 1.000 Euro beträgt.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

5.4 **Geringfügige Unfallfolgen (zu Ziffer 7 AUB 2014)**

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie abweichend von Ziffer 6 a. AUB 2014 einen Arzt erst dann hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

5.5 **Obliegenheiten im Todesfall (zu Ziffer 6 e. AUB 2014)**

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb einer Woche zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt jedoch erst, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallursächlichkeit haben.

5.6 **Versehensklausel (zu Ziffer 6 und 7 AUB 2014)**

Unterbleibt versehentlich die Anzeige oder Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt dies unsere Leistungspflicht nicht, es sei denn wir weisen nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

5.7 Keine Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall (zu Ziffer 7 AUB 2014)

Geht der Versicherte nach einem Unfall seinem Beruf weiter nach, so wird im dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

5.8 Sonstige Leistungen

Bestehen für die versicherte Person bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen, können Sie sonstige Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Bei mehreren Verträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Die jeweiligen Leistungen und Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Sonstige Leistungen sind:

Kosten für Dekompressionskammer, Umschulungsmaßnahmen, medizinische Hilfsmittel, behinderungsbedingte Mehraufwendungen, Kosten für kosmetische Operationen, Bergungs- und Rettungskosten, Zahnersatzkosten, Sofortleistung bei Schwerverletzungen, Haushaltshilfegeld, Rooming-In-Leistung und Vorsorgeversicherung.

5.9 Abweichung gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir bestätigen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen (AUB, Besondere Bedingungen) ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – Stand 2014 – abweichen.

5.10 Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen-Unfallversicherungs-Bedingungen oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

5.11 Fälligkeit der Leistung

Innerhalb eines Monats nach Erhalt des Nachweises über den Unfallhergang und die Unfallfolgen haben wir in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

5.12 Zahlung der Leistung

- Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- Steht die Leistungspflicht zunächst dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.
- Eine Invaliditätsleistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall höchstens bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beantragt werden. Darüber hinaus sind Vor-

schüsse nur möglich, soweit keine akute Lebensgefahr besteht.

5.13 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 8.3 AUB 2014 zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung von Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- klare medizinisch gesicherte Diagnose,
- Verlust von Gliedmaßen.

6 Welche Leistungen können zusätzlich beantragt werden?

6.1 Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrags (Summendynamik)

- Die Versicherungssummen steigen jährlich um 5%. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen auf volle 1 Euro aufgerundet.
- Die Versicherungssummen für Bergungskosten, kosmetische Operationen, sowie für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
- Die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssumme und Beitrag endet automatisch für die jeweilige versicherte Person, sobald die Versicherungssummen den Höchstbetrag von

1) Invalidität (Grundsumme)

- 500.000 EUR ohne Progression
- 350.000 EUR mit 225% Progression
- 250.000 EUR mit 350% Progression
- 200.000 EUR mit 500% Progression

2) Todesfall 250.000 EUR

3) Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld je 50 EUR

4) Rente 3.000 EUR

5) Übergangsleistung 10.000 EUR

erreicht hat. Die Leistungsdynamik für die Unfall-Rente gemäß Ziffer 1.2 gilt unverändert weiter.

- Ab dem Jahr in welchem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat, ist keine Summendynamik mehr möglich.

- Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

- Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

- Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

- Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt trotz Fristablauf der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen die dem gezahlten Beitrag entsprechen.

- i. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres zugedungen sein, damit ab dem folgenden Jahr keine Anpassung mehr erfolgt.

6.2 Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik)

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart haben, steigt die versicherte monatliche Rente jährlich um 1,5 % jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres; erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres. Dabei wird der Betrag der Unfallrente auf volle Euro aufgerundet.

6.3 Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wie folgt erweitert:

- a. Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2014) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.
- b. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 Euro beschränkt. Leisten für die versicherte Person bei der Bayerischen weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.4 Progressionsstaffel 225 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Versicherungssumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 450.000 Euro beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfall-

versicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.5 Progressionsstaffel 350 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Versicherungssumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 300.000 Euro beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.6 Progressionsstaffel 500 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 200.000 Euro beschränkt und entfällt mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7 Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?

- 7.1 Wir führen in folgenden Altersgruppen zum Beginn jedes Versicherungsjahres eine Anpassung der zuletzt gültigen Beiträge um 5 % durch:

- a. Erwachsene in Gefahrengruppe A ab 45 Jahre bis einschließlich 80 Jahre

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Prestige-Schutz 2015

- b. Erwachsene in Gefahrengruppe B ab 45 Jahre bis einschließlich 80 Jahre.

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr der Beitragsanpassung.

- 7.2 Zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung, gegen die Sie innerhalb von sechs Wochen in Textform Widerspruch einlegen können. Auf diese Frist werden wir Sie jeweils hinweisen.

- 7.3 Im Falle des rechtzeitigen Widerspruchs wird die erfolgte Anpassung rückgängig gemacht. Anstelle der Erhöhung der Beiträge werden die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis vermindert (Division durch 1.05) und auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

- 7.4 Sie können jederzeit bestimmen, dass auch in Zukunft anstelle der jährlichen Beitragserhöhungen nach Ziffer 7.1 jeweils eine Verminderung der Versicherungssummen nach Ziffer 7.3 erfolgt.

- 7.5 Wir können eine Vertragsfortsetzung von der Umstellung auf einen Tarif mit geringerem Beitragsfreien Leistungsumfang abhängig machen, wenn alle beitragspflichtig vereinbarten Versicherungssummen die folgenden Mindestbeträge unterschreiten:

Invalidität: 20.000 EUR

Tod: 10.000 EUR

Rente: 500 EUR

Sofern wir von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, werden wir Ihnen spätestens 3 Monate vor Ende eines Versicherungsjahres entsprechende Vorschläge unterbreiten. Die Verlängerung des Vertrages mit neuen Bedingungen erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

8 Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung

8.1 Grundregeln

- a. Personen ab 18 Jahre werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß Ziffer 8.2 in die Gefahrengruppe A oder gemäß Ziffer 8.3 in die Gefahrengruppe B eingestuft. Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf.

Werden Tätigkeiten beider Gruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in Gefahrengruppe B vorzunehmen. Personen die sich in der Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler), sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Bei der Einstufung nach der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit bleibt es während des Bundesfreiwilligendienstes, des freiwilligen Wehrdienstes, der Teilnahme an militärischen Reserveübungen sowie bei der Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung (gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV).

- b. Soweit die versicherte Person eine Berufstätigkeit nach Ziffer 8.4 ausübt, wird abweichend von Nr. 8.1 im Einzelfall von uns geprüft, ob und zu welchen Bedingungen für die neue Tätigkeit Versicherungsschutz geboten werden kann.

8.2 Gefahrengruppe A

Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in Gefahrengruppe A eingestuft. Dazu zählen auch Personen die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst tätig sind,
- ausschließlich leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind (einschließlich rein aufsichtsführende Meister),
- im Verkauf oder im Labor tätig sind (außer Ziffer 8.3 b.),
- im Gesundheitswesen, in der Alten- oder Schönheitspflege arbeiten,
- Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern.

Unter die Definition nach Absatz b. fällt auch, wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtsführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvorbereitung oder -nachbearbeitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.

Ergeben sich während der Vertragslaufzeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die eine Einstufung in Gefahrengruppe B erforderlich wäre, so bleibt es dennoch bei der Einstufung in Gefahrengruppe A, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur ist. Dies gilt auch, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

8.3 Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird, werden in Gefahrengruppe B eingestuft. Dazu zählen Personen, die

- Holz, Metall, Kunststoff, Steine oder Erde be- oder verarbeiten,
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- Tiere behandeln oder pflegen,
- im Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft arbeiten,
- im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind,
- als Berufskraftfahrer, Lagerarbeiter, Schausteller, Sicherheitspersonal, Sport- oder Tanzlehrer tätig sind.

8.4 Direktionsanfrage-Risiken

Nicht oder nur gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Berufstätigkeiten:

- Artisten (auch Stuntman und Tierbändiger),
- Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler,
- Sprengpersonal (auch Munitionssuche und -räumung),
- Berufstaucher