

# Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB 2013



## Inhaltsverzeichnis

### Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungen können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Kurkostenbeihilfe
  - 2.4 Bergungs- und Transportkosten
  - 2.5 Tagegeld
  - 2.6 Krankenhaustagegeld
  - 2.7 Genesungsgeld
  - 2.8 Todesfalleistung
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Pflegebedürftige Personen
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
  - bei vereinbartem Kinder-Tarif,
  - bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
  - bei Vollendung des 75. Lebensjahr beachten?

### Der Leistungsfall

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

### Die Versicherungsdauer

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

### Der Versicherungsbeitrag

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

### Weitere Bestimmungen

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

### Der Versicherungsumfang

#### 1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

#### 2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

##### 2.1 Invaliditätsleistung

- 2.1.1 Voraussetzung für die Leistung
  - 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

##### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
  - 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
    - 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:
 

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	60 %
Hand im Handgelenk	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß im Fußgelenk	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

<p>2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.</p> <p>2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und der Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.</p> <p>2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.</p> <p>2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder</li> <li>● gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall</li> <li>● und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.</li> </ul>	<p>2.4.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.</p> <p>2.4.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.</p> <p>2.4.4 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.</p> <p>2.4.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.</p> <p>2.4.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.</p> <p>2.4.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.</p>
<p><b>2.2 Übergangsleistung</b></p> <p>2.2.1 Voraussetzung für die Leistung Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und</li> <li>● ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.</li> </ul> <p>Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung  Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>	<p><b>2.4.8 Höhe der Leistungen</b></p> <p>2.4.8.1 Die aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt.</p> <p>2.4.8.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.</p> <p>2.4.8.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.</p> <p>2.4.8.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistungen und Beitrag nicht teil.</p>
<p><b>2.3 Kurkostenbeihilfe</b></p> <p>2.3.1 Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,</li> <li>● wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen</li> <li>● eine medizinisch notwendige Kur von mindestens 3 Wochen Dauer durchgeführt hat.</li> </ul> <p>2.3.2 Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.</p> <p>2.3.3 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.</p> <p>2.3.4 Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.</p> <p>2.3.5 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.</p> <p>2.3.6 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>	<p><b>2.5 Tagegeld</b></p> <p><b>2.5.1 Voraussetzung für die Leistung</b>  Die versicherte Person ist unfallbedingt in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung.</p> <p><b>2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung</b>  Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.</p> <p><b>2.6 Krankenhaustagegeld</b></p> <p><b>2.6.1 Voraussetzung für die Leistung</b>  Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.</p> <p><b>2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung</b>  Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.</p> <p><b>2.7 Genesungsgeld</b></p> <p><b>2.7.1 Voraussetzung für diese Leistung</b>  Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.6.</p> <p><b>2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung</b>  Das Genesungsgeld wird in der Höhe der vereinbarten Versiche-</p>
<p><b>2.4 Bergungs- und Transportkosten</b></p> <p>2.4.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.</p>	

	<p> rungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhausgeld leisten, längstens für 100 Tage.</p>		
<b>2.8</b>	<b>Todesfalleistung</b>		
<b>2.8.1</b>	<b>Voraussetzung für die Leistung</b>		
	<p>Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.</p>		
<b>2.8.2</b>	<b>Höhe der Leistung</b>		
	<p>Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>		
<b>3.</b>	<b>Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?</b>		
	<p>Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,</li> <li>● im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.</li> </ul> <p>Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % unterbleibt jedoch die Minderung.</p>		
<b>4.</b>	<b>Pflegebedürftige Personen</b>		
	<p>Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.</p> <p><b>Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI</b></p> <p>Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Umfang oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.</p> <p><b>Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI</b></p> <p>Für die Gewährung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der drei Pflegestufen zuzuordnen (§ 15).</p> <p><b>Pflegestufe 2 =</b> Schwerpflegebedürftige, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen.</p> <p><b>Pflegestufe 3 =</b> Schwerstpflegebedürftige, das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden in Anspruch nehmen, davon müssen mindestens 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen.</p> <p>Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Der für dauernd pflegebedürftige Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen. Bitte reichen Sie uns eine Bescheinigung über Ihre Pflegestufe ein, damit wir über eine Weiterführung Ihres Vertrages entscheiden können.</p>		
<b>5.</b>	<b>In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b>		
		<b>5.1</b>	<b>Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</b>
		5.1.1	<p>Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter den Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.</p>
		5.1.2	<p>Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.</p>
		5.1.3	<p>Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.</p> <p>Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.</p>
		5.1.4.	<p>Unfälle der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;</li> <li>● als Drachenflieger oder ähnlichen Flughobbies;</li> <li>● bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;</li> <li>● bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.</li> </ul>
		5.1.5	<p>Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.</p>
		5.1.6	<p>Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht werden.</p>
		<b>5.2</b>	<b>Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</b>
		5.2.1	<p>Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Hirnblutungen.</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.</p>
		5.2.2	<p>Gesundheitsschäden durch Strahlen.</p>
		5.2.3	<p>Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.</p> <p>Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.</p>
		5.2.4	<p>Infektionen</p>
		5.2.4.1	<p>Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● durch Insektenstiche oder -bisse oder</li> <li>● durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.</li> </ul>
		5.2.4.2	<p>Versicherungsschutz besteht jedoch für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für</li> <li>● Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.</li> </ul>
		5.2.4.3	<p>Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.</p>
		5.2.5	<p>Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.</p>

	Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.		einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht werden.	7.2	Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
5.2.7	Bauch- und Unterleibsbrüche	7.3	Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustausfalls tragen wir.
	Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.	7.4.	Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
<b>6.</b>	<b>Was müssen Sie</b>	7.5	Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● bei vereinbartem Kinder-Tarif</li> <li>● bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und</li> <li>● bei Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?</li> </ul>	<b>8.</b>	<b>Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</b>
<b>6.1</b>	<b>Umstellung des Kinder-Tarifs</b>		<b>Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.</b>
6.1.1	Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.</li> <li>● Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.</li> </ul>		Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
6.1.2	Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.		Diese Bestimmung gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.
<b>6.2</b>	<b>Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</b>	<b>9.</b>	<b>Wann sind die Leistungen fällig?</b>
6.2.1	Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes <b>Berufsgruppenverzeichnis</b> . Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.	9.1	Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,</li> <li>● bei Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.</li> </ul>
6.2.2	Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangten, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.	9.2	Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.
6.2.3	Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.	9.2	Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über den Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
<b>6.3</b>	<b>Vollendung des 75. Lebensjahres</b>	9.3	Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
	Ab dem vollendeten 75. Lebensjahr endet die vereinbarte Unfallversicherung. Es gelten ein eingeschränktes Leistungsangebot und ein neuer Tarif. Hierüber werden Sie entsprechend zur Hauptfälligkeit rechtzeitig schriftlich informiert.		Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
<b>Der Leistungsfall</b>		9.4	Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss von uns zusammen mit einer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1, von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
<b>7.</b>	<b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b>		Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
	Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.		
7.1	Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich		

## Die Versicherungsdauer

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

#### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

#### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

**Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.**

**Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung eingegangen ist.**

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

**Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.**

#### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

**Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.**

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

#### 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einen Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

#### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### 11.2.3 Rücktritt

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

### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

#### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zum jeweiligen Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

#### 11.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 nach Fristablauf verbunden sind.

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

#### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

#### 11.3.4 Kündigung

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

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

## Der Versicherungsbeitrag

### 11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Betrag nicht rechtzeitig bezahlen?

#### 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

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

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

#### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Betrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

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

<b>11.5</b>	<b>Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung</b>		
	Ist die Zahlung eines Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Raten in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.		
<b>11.6</b>	<b>Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</b>		
	Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.		
<b>11.7</b>	<b>Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern</b>	<b>13.2.2</b>	Ausschluss des Rücktrittsrechts
	Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,</li> <li>● die Versicherung nicht gekündigt war und</li> <li>● Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt Folgendes:</li> </ul>		Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründen, Kenntnis erlangen.
11.7.1	Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.		Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
11.7.2	Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nicht anderes vereinbart ist.	<b>13.2.3</b>	Folgen des Rücktritts
			Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
			Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
			Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
			Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
<b>Weitere Bestimmungen</b>			
<b>12.</b>	<b>Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zu einander?</b>		
12.1	Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.		
12.2	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.		
12.3	Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.		
<b>13.</b>	<b>Was bedeutet die vertragliche Anzeigepflicht?</b>		
<b>13.1</b>	<b>Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände</b>	<b>13.3</b>	<b>Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung</b>
	Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des § 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.	13.3.1	Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz nach auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
	Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.		Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
	Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.	13.3.2	Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
<b>13.2</b>	<b>Rücktritt</b>		
13.2.1	Voraussetzung und Ausübung des Rücktritts		
	<b>Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Anzeigepflicht hingewiesen haben.</b>		Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
			Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn

wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.  
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unsere Mitteilung fristlos kündigen.

#### **13.4 Anfechtung**

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

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

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

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

#### **15. Welches Gericht ist zuständig?**

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz, oder in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

#### **16. Was ist bei Mitteilung an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

#### **17. Höchstsummenbegrenzung**

Die beantragten Versicherungssummen sollen den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der zu versichernden Personen entsprechen.

Tod (Erwachsene)	61.500,- Euro
Tod (Kinder)	10.000,- Euro
Invalidität mit 225% Progression	240.000,- Euro
Invalidität mit 350% Progression	154.000,- Euro
Invalidität mit 500% Progression	108.000,- Euro
Krankenhaustage-/Genesungsgeld	75,- Euro
Übergangsleistung	18.000,- Euro

Bestehen bei Ammerländer Versicherung VVaG weitere Unfallversicherungen, so gelten die Höchstversicherungssummen für alle Verträge zusammen. Der zu viel gezahlte Beitrag wird zurück erstattet.

#### **18. Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Unfallversicherung (AUB 2013) zum Excellent-Schutz



## Inhaltsverzeichnis

### A Hier haben wir die AUB erweitert:

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Vergiftung durch Gase oder Dämpfe
3. Nahrungsmittelvergiftungen
4. Tauchtypische Gesundheitsschäden mit Druckkammerkosten und Ertrinken oder Erstickten
5. Erfrieren
6. Infektion / Impfschäden / Allergische Reaktionen
7. Herzinfarkt/Schlaganfall
8. Blutvergiftungen
9. Bewusstseinsstörungen / Übermüdung
10. Psychische Erkrankung durch einen Unfall
11. Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung / Eigenbewegung
12. Todesfall/Verschollenheit/Tod der Eltern
13. Meldefrist bei Unfalltod
14. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
15. Sonnenbrand oder Sonnenstich
16. Fahrtveranstaltungen/ Kartrennen
17. Passives Kriegsrisiko
18. Strahlenschäden
19. Invaliditäts-Anmeldung
20. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
21. Kitesurfen
22. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

### B Folgende finanzielle Leistungen gelten zusätzlich:

23. Gliedertaxe
24. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
25. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
26. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
27. Bergungs- und Transportkosten, Dolmetscher
28. Kurkostenbeihilfe
29. Kosmetische Operationen und Zahnersatz

30. Kosmetische Operationen nach Brustkrebs
31. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
32. Sofortleistung bei schweren Verletzungen
33. Erweiterte Übergangsleistung
34. Komageld /Pflegegeld
35. Krankenhaustagegeld
36. Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation
37. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland
38. Genesungsgeld
39. Logopädische Behandlung
40. Schmerzensgeld
41. Vorschussleistung
42. Verdienstausfall
43. Arbeitslosigkeit /Beitragsfreistellung

### C Diese Verbesserungen gelten darüber hinaus:

44. Vorsorgeversicherung Ehegatte
45. Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)
46. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
47. Künftige Bedingungsverbesserungen

### D Zusätzliche Leistungen in der Kinderunfallversicherung

48. Vorsorgeversicherung
49. Rooming-in
50. Unerlaubtes Fahren eines PKW
51. Selbstgebaute Feuerwerkskörper
52. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall
53. Vollwaisenrente
54. Vergiftungen
55. Haushaltshilfe, Kindermädchen
56. Beitragsbefreiung im Todesfall

### A Hier haben wir die AUB erweitert:

#### 1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

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

#### 2. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

#### 3. Nahrungsmittelvergiftungen zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013) Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftung).

#### 4. Tauchtypische Gesundheitsschäden mit Druckkammerkosten und Ertrinken / Erstickten zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

1. Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013) gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung sowie der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
2. Im Rahmen der Bergungskosten Ziffer 2.4 AUB 2013 leisten wir bei versicherten Tauchunfällen für die notwendige Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer.

#### 5. Erfrieren zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013) gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

#### 6. Infektionen / Impfschäden zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

1. Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
  - a) Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B.

Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest),

- b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken / Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus / Para Typhus.

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

- Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
- Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen). Erfolgt nach einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierung zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld bis zu 14 Tagen.
- Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) und den Todesfall gemäß Ziffer 2.8 AUB 2013 (Stand 01-2013), soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

## 7. Herzinfarkt/Schlaganfall

zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Eingeschlossen sind auch durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachte Unfälle; ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

## 8. Blutvergiftung/Wundinfektionen

zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Tritt als Folge eines versicherten Unfallereignis eine Blutvergiftung oder Wundinfektion auf, sind diese versichert.

## 9. Bewusstseinsstörungen

zu Ziffer 5.1.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,9 Promille liegt. Unfälle, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Sollte bei Unfällen mit KFZ und Zweirad aufgrund einer Bewusstseinsstörung durch Medikamente auf dem Medikamentenbeipackzettel auf eine Fahruntüchtigkeit hingewiesen worden sein, kürzen wir die Leistung generell um 50 %. Unfälle nach ambulanten Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- Unfälle aufgrund von Übermüdung und das Einschlafen infolge einer Übermüdung gelten versichert.

## 10. Psychische Erkrankung durch einen Unfall

zu Ziffer 5.2.6 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- 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 Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen ist.
- Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die aufgrund Überfall oder Geiselnahme entstehen, zahlen wir die Kosten für 10 Sitzungen einer psychologischen Behandlung.

## 11. Erhöhte Kraftanstrengung / Eigenbewegung

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 2013 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung verursachte Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche. Schädigungen an Bandscheiben gelten ausgeschlossen.

## 12. Todesfall

Bis zu einem Betrag von 20.000,- EURO werden die Ausschlussbestim-

mungen der Ziffer 5.1.1 der AUB 2013 (Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen) nicht angewendet.

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Sterben infolge eines Unfalles beide durch diesen Vertrag versicherte Eltern und die Kinder sind bezugsberechtigt oder durch Erbschein als Erben bestätigt, so zahlen wir die doppelte Todesfallsumme. Es gelten jedoch maximal unsere Höchststummen (s. Ziffer 17 AUB 01-2013).

## 13. Meldefrist bei Unfalltod

zu Ziffer 7.5 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2013 (Stand 01-2013) 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.

## 14. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Als Unfallereignis nach Ziffer 1 AUB 2013 (Stand 01-2013) gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

## 15. Sonnenbrand oder Sonnenstich

zu Ziffer 1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Sonnenbrand und Sonnenstich gelten auch als Unfallereignis im Sinne der AUB 2013 Ziffer 1.3.

## 16. Fahrtveranstaltungen

zu Ziffer 5.1.5 AUB 2013 (Stand 01-2013)

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 2013 gelten Unfälle bei Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (z. B. Orientierungsfahrten). Fahrten mit Go-Karts in Kartencentern sind mitversichert, jedoch nur, wenn die Go-Karts vom Kartcenter geliehen wurden, es sich um reine Freizeitfahrten handelt und diese nicht dem vereinsmäßigen Kartsport zuzurechnen sind.

## 17. Passives Kriegsrisiko

zu Ziffer 5.1.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten. Mitversichert sind auch gewalttätige Auseinandersetzungen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
- Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle:
  - innerhalb Deutschlands oder eines anderen Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
  - bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits ein Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
  - bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg

Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

- Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden:
  - durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
  - im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen Weltmächten wie z.B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

## 18. Strahlenschäden

zu Ziffer 5.2.2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

In der Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2013 (Stand 01-2013) 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.

## 19. Invaliditäts-Anmeldung und Eintritt

zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert. Die Invalidität muss innerhalb von 18 Monaten eingetreten sein.

## 20. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

zu Ziffer 3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2013 (Stand 01-2013) erfolgt keine Kürzung der Leistungen aufgrund Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen.

## 21. Kitesurfen

zu Ziffer 5.1.4 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Das Kitesurfen ist versichert.

## 22. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

zu Ziffer 7.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2013 – erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

## B Folgende finanzielle Leistungen gelten zusätzlich:

### 23. Gliedertaxe

zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Die in der Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

	bei Verlust	bei Funktionsunfähigkeit
Eines Armes im Schultergelenk	85 %	80 %
Eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenk	80 %	80 %
Eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	75 %	75 %
Einer Hand im Handgelenk	70 %	70 %
Eines Daumens	30 %	30 %
Eines Zeigefingers	20 %	20 %
Eines anderen Fingers	15 %	10 %
Eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %	80 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %	80 %
Eines Beines unterhalb des Knies	75 %	75 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %	70 %
Eines Fußes	65 %	65 %
Einer großen Zehe	15 %	15 %
Einer anderen Zehe	8 %	5 %
Eines Auges	60 %	50 %
Des Gehörs auf einem Ohr		35 %
Des Geruchs		15 %
Des Geschmacks		10 %
Der Stimme		50 %
Einer Niere		25 %
Beider Nieren		100 %
Milz		10 %

## 24. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) und Ziffer 3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

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

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

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

von %	auf %						
25	25	44	63	63	114	82	171
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225

## 25. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013) und Ziffer 3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

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

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- a) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünf-fache Summe.

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

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

## 26. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)  
und Ziffer 3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

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

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

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

von %	auf %						
25	25	44	82	63	204	82	356
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500

## 27. Bergungs- und Transportkosten

zu Ziffer 2.4 AUB 2013 (Stand 01-2013)

### Höhe der Leistungen

Die unter Ziffer 2.4 AUB 2013 (Stand 01-2013) aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 50.000,- EURO gezahlt. Im Ausland ersetzen wir bei einem Unfall die damit verbundenen notwendigen Dolmetscherkosten bis zu einer Höhe von 500,- EURO.

## 28. Kurkostenbeihilfe

zu Ziffer 2.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Die Kurbeihilfe zahlen wir in gleicher Weise auch für teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

### Höhe der Leistungen

Die unter Ziffer 2.3 AUB 2013 (Stand 01-2013) aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 30.000,- EURO gezahlt.

## 29. Kosmetische Operationen und Zahnersatz

zu Ziffer 2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2013 (Stand 01-2013) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen bis zu 50.000,- EURO.

### 1. Voraussetzungen für die Leistungen

- Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

## 2. Art und Höhe der Leistungen

- Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe von 50.000,- EURO für nachgewiesene
  - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
  - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
  - Zahnarzt und Zahnbehandlungskosten, soweit natürliche Schneide- und Eckzähne beschädigt wurden.
- 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.
- Der Höchstbetrag von 50.000,- EURO für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## 30. Kosmetische Operationen nach Brustkrebs

zu Ziffer 2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2013 (Stand 01-2013) leisten wir Ersatz für Kosten einer kosmetischer Operation nach Brustkrebs bis zu 10.000,- EURO.

### 1. Voraussetzungen für die Leistungen

- Der versicherten Person ist während der Wirksamkeit des Vertrages mit einer Wartezeit von 3 Monaten nach Vertragsbeginn erstmals Brustkrebs diagnostiziert worden mit nachfolgender Entfernung einer kompletten Brustdrüse. Diese Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

### 2. Art und Höhe der Leistung

Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe von 10.000,- EURO für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht wurden.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

## 31. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

zu Ziffer 2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- Die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 3.000,- EURO, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2013 (Stand 01-2013)) erforderlich sind:
  - behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
  - behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
  - Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl),
  - Reparatur von Prothesen  
Wenn die versicherte Person bereits eine Prothese tragen musste und diese durch einen vertragsgemäßen Unfall beschädigt wurde, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur bis zu einer Höhe von höchstens 2.500,- EURO. Voraussetzung für die Leistung ist, dass kein Dritter (Krankenkasse etc.) zur Leistung verpflichtet ist.
  - Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
- 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 Vertrags erbracht.
- Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistungen und Beitrag nicht teil.

### 32. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

zu Ziffer 2.2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- Erbblindung auf beiden Augen.

Die Übergangsleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

### 33. Erweiterte Übergangsleistung

zu Ziffer 2.2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

50 % der vereinbarten Übergangsleistung wird bereits nach 3 Monaten gezahlt, wenn nach Ablauf von 3 Monaten ab dem Unfalltag eine 100 % ige Beeinträchtigung nach Ziffer 2.2 AUB 2013 ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen ununterbrochen bestanden hat.

### 34. Komageld / Pflegegeld

- Wir zahlen innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, ein Tagegeld in Höhe von 15,- EURO für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet.
- Erhält die versicherte Person nach einem Unfall aufgrund der Unfallfolgen Pflegestufe I, zahlen wir für 2 Jahre ab Unfalltag ein Pflegegeld in Höhe von 15,- EURO (es gilt § 15 SGB XI).

### 35. Krankenhaustagegeld

zu Ziffer 2.6 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
- In Erweiterung zu Ziffer 2.6 AUB 2013 wird Genesungsgeld auch gezahlt, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.
- Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallereinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

### 36. Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen

zu Ziffer 2.6 AUB 2013 (Stand 01-2013)

- Erfolgt aufgrund des Unfalles eine ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt sein), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für 2 Tage gezahlt.
- Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so zahlen wir auch Krankenhaustagegeld, wenn es sich um eine Notfallereinweisung handelt und es das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

### 37. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

zu Ziffer 2.6 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 2 Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

### 38. Genesungsgeld

zu Ziffer 2.7 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Das Genesungsgeld wird zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, längstens jedoch für 500 Tage.

Das Genesungsgeld beträgt

ab dem 1. bis 100. Tag	100 %
ab dem 101. bis 200. Tag	50 %
ab dem 201. bis 500. Tag	25 %

### 39. Logopädische Behandlung

zu Ziffer 2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Wir zahlen die aufgrund eines Unfalles nachgewiesenen Kosten für eine Logopädische Behandlung, wenn sie durch eine unfallbedingte Invalidität entstanden sind. Wir übernehmen 10 Behandlungen, max. 500,- EURO. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

### 40. Schmerzensgeld

Erfolgt aufgrund eines Unfalles der versicherten Person keine stationäre Behandlung und die versicherte Person erlitt einen Knochenbruch, so zahlen wir ein Schmerzensgeld in Höhe von 250,- Euro. Die Leistung erfolgt nur, wenn Krankenhaustagegeld versichert ist.

### 41. Vorschussleistung

(zu Ziffer 9.3 AUB 2013)

In Abänderung von Ziffer 9.3 AUB 2013 kann eine Vorschusszahlung vor Abschluss der Heilbehandlung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch ohne Vereinbarung einer Todesfallsumme beantragt werden, maximal 15 % der Invaliditätsgrundsumme.

### 42. Verdienstausschlag

zu Ziffer 7.3 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500,- EURO je Unfallereignis, erstattet.

### 43. Arbeitslosigkeit / Beitragsfreistellung

zu Ziffer 10 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 2013 (Stand 01-2013) gilt Folgendes als vereinbart:

- Werden Sie während Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
- Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.
- Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahr die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt haben. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt einjähriger Beitragsfreistellung seit Versicherungsbeginn.

## C Diese Verbesserungen gelten darüber hinaus:

### 44. Vorsorgeversicherung Ehegatte

Wenn Sie während der Wirksamkeit Ihres Vertrages heiraten, ist Ihr Ehegatte bis zur nächsten Hauptfälligkeit automatisch mit einer Versicherungssumme von 50.000,- EURO gegen Invalidität beitragsfrei mitversichert.

### 45. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

- Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.

Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500,- EURO, für die Übergangsleistung auf volle 50,- EURO und für das Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 EURO aufgerundet.

Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
3. Jeweils zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

Die Anpassung entfällt, wenn Sie innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.

Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 11.3.2 AUB 2013 (Stand 01-2013) trotz Fristablauf der Mahnung der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
5. 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 dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.
6. Die Dynamik entfällt mit dem vollendeten 65. Lebensjahr des / der Versicherten oder wenn die Höchstversicherungssummen überschritten werden.

#### 46. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2013) und Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen abweicht.

#### 47. Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

### D Zusätzliche Leistungen in der Kinderunfallversicherung

#### 48. Vorsorgeversicherung

Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen oder adoptierten Kinder sind bis ein Jahr nach Geburt bzw. Adoption automatisch mit einer Versicherungssumme von 50.000,- EURO Invalidität mitversichert. Voraussetzung ist, dass ein Elternteil bei uns versichert ist.

Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in der Vertrag eingeschlossen, erfolgt der Einschluss ohne Gesundheitsprüfung

#### 49. Rooming-in

zu Ziffer 2 AUB 2013 (Stand 01-2013)

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2013 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von je 100,- EURO gezahlt.

2. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

3. Der unter Ziffer 1 angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

#### 50. Unerlaubtes Fahren eines PKW

Unfälle, die aufgrund unerlaubten Fahrens eines Pkw entstehen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und eine Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein vorliegt.

Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat begangen worden ist.

#### 51. Selbst gebaute Feuerwerkskörper

Wenn der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist, besteht Versicherungsschutz, es sei denn, mit dem Feuerwerkskörper wurde eine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt.

#### 52. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall

Kann das versicherte Kind aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht, bis zu 30,- EURO pro ausgefallenem Schultag. Die Leistung ist insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.

#### 53. Vollwaisenrente

Versterben beide versicherte 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 fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet würde, höchstens jedoch 3.000,- EURO pro Jahr und Kind.

Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

#### 54. Vergiftungen

zu Ziffer 5.2.5 AUB 2013 (Stand 01-2013)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 2013 (Stand 01-2013) besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

#### 55. Kindermädchen, Haushaltshilfe

Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, oder infolge eines Unfalles verstorben, so übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe, ein Kindermädchen oder eine Tagesmutter.

Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind. Die Leistung ist auf 30,- EURO pro ausgefallenem Schultag und insgesamt auf das 100-fache des Tagessatzes begrenzt.

#### 56. Beitragsbefreiung im Todesfall

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Voraussetzung ist, dass ein Elternteil bei uns versichert ist.

Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.

Antrag auf

# Unfallversicherung

- Soforthilfe
- Alltagshilfe



Bahnhofstraße 8 · 26655 Westerstede  
Telefon (04488) 52959-50 · Telefax (04488) 52959-59  
Info@ammerlaender-versicherung.de

[www.ammerlaender-versicherung.de](http://www.ammerlaender-versicherung.de)

**AV** seit 1923  
**AMMERLÄNDER  
VERSICHERUNG**  
VERSICHERUNG AUF GEGENSEITIGKEIT VV&G

AV-Mitglied  ja  nein

Antrag  neu  Ersatz

Versicherungsschein-Nr.

Makler/Vermittler-Nr.

### Antragsteller

Herr Frau Name

Vorname

.  .

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Staatsangehörigkeit  deutsch

Sonstige

### Dauer/Zahlung

.  .

Beginn: 00.00 Uhr

\*Vertragsdauer: 1 Jahr

\*Der Vertrag verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

#### Ratenzuschläge:

monatlich 6%

1/4jährlich 5%

1/2jährlich 3%

**Zahlweise:**  jährlich  1/2jährlich  1/4jährlich  monatlich

Monatliche Zahlung nur bei Abbuchungsverfahren möglich. Mindestrate bei Lastschrift 20,- Euro.

### Dynamische Unfallversicherung (AUB 2013)

ohne Dynamik

(gültig bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres)

**Comfort** mit Progression  %

**Exklusiv** mit Progression  %

**Excellent** mit Progression  %

**Dynamic45plus** mit Progression  %

### Versicherte Person (Gefahrenumstände gem. § 19 VVG)

Lfd-Nr.	Vorname, Name	Geburtsdatum	Beruf	Gefahren- gruppe	Jahresbeitrag EURO/netto
1					
2					
3					
4					
5					

### Bezugsberechtigung

An wen soll im Falle eines Unfalldes die Todesfallsumme gezahlt werden?	Name, Geburtsdatum
Lfd-Nr. 1 an:	
Lfd-Nr. 2 an:	
Lfd-Nr. 3 an:	
Lfd-Nr. 4 an:	
Lfd-Nr. 5 an:	

#### Gesamtbeitrag

Einschluss  
Alltagshilfe/Soforthilfe

Ratenzuschlag

Nettobeitrag

Versicherungssteuer

**Gesamtbeitrag brutto**

Die im Todesfall bezugsberechtigten Personen sind möglichst namentlich mit Geburtsdatum zu benennen. Unterbleibt die Benennung, gilt bei Unfalldes einer versicherten Person die gesetzliche Erbfolge.

### Versicherungssummen in Euro je Person

	Zu Person 1	Zu Person 2	Zu Person 3	Zu Person 4	Zu Person 5
Todesfallsumme	<input type="text"/>				
Grundinvaliditätssumme	<input type="text"/>				
Vollinvaliditätssumme	<input type="text"/>				
Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld	<input type="text"/>				
Erweiterte Übergangsschädigung	<input type="text"/>				

**Soforthilfe**

ja

ja

ja

ja

ja

**Alltagshilfe**

ja

ja

ja

ja

ja

(nur in Verbindung mit einer Unfallversicherung möglich)

## Gesundheitsfragen (Gefahrenumstände gem. § 19 VVG)

Sind die zu versichernden Personen vollständig gesund und ohne körperliche Gebrechen und wenn nein, woran leiden sie oder haben gelitten?

ja  wenn nein, Art der Erkrankung?

Waren die zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren zur Behandlung im Krankenhaus?

nein  wenn ja, wann und warum?

Nehmen die zu versichernden Personen regelmäßig Medikamente?

nein  wenn ja, welche und warum?

Besteht bei den zu versichernden Personen eine Sehbehinderung von 8 oder mehr Dioptrien?

nein  wenn ja, wie hoch?

Bezieht eine der zu versichernden Personen eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente/Pflegestufe oder wurde eine solche beantragt?

nein  wenn ja, wer und weshalb?

Bestehen bei den zu versichernden Personen Beeinträchtigungen, die zu einer Schwerbehinderung geführt haben?

nein  wenn ja, welche und bei wem?

Hat eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren Unfälle erlitten?

nein  wenn ja, wer und mit welchen Folgen?

Trat bei den zu versichernden Personen oder in deren Familien bereits eine Brustkrebserkrankung auf?

nein  wenn ja, wann und bei welcher Verwandtschaftsbeziehung?

Bestehen für die zu versichernden Personen weitere Unfallversicherungen oder wurde eine beantragt bzw. abgelehnt?

nein  wenn ja, für wen und welche Versicherungssumme?

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Ammerländer Versicherung daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung.

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Ammerländer Versicherung ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. der Rückversicherung weiterleiten zu dürfen.

Die Ammerländer Versicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Ammerländer Versicherung erheben, verarbeiten oder nutzen. Die zurzeit gültige Liste kann im Internet unter [www.ammerlaender-versicherung.de](http://www.ammerlaender-versicherung.de) eingesehen werden. Auch für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Ammerländer Versicherung Ihre Einwilligung.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Ammerländer Versicherung unentbehrlich. **Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.** Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten. Sie gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Ammerländer Versicherung

Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Ammerländer Versicherung

2.1 Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass meine Gesundheitsfragen – soweit erforderlich – an **Rückversicherungen** übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Ammerländer Versicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforder-

lich – an den **für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler** übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

### 3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

### 4. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Ich willige mit **Antragsunterschrift** ein, dass die Ammerländer Versicherung meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Ammerländer Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Ammerländer Versicherung und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben.



Ort und Datum



Unterschrift Antragsteller/in oder mitzuversichernde Person

## Kombimandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Ammerländer Versicherung: DE56ZZZ0000022435

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Ich ermächtige die Ammerländer Versicherung widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
2. Ich ermächtige die Ammerländer Versicherung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ammerländer Versicherung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

BIC

**Name und Anschrift des Kontoinhabers** (nur eintragen, wenn Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber ist)

  

Herr Frau Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

E-Mail Kontoinhaber

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

**Wichtig: Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig**

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen eine Mandatsreferenz mitteilen.

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Satzung sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Ammerländer Versicherung, Bahnhofstraße 8, 26655 Westerstede. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0 44 88 / 5 29 59-59.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten, hierauf verzichten wir jedoch. Die Erstattung zurück zu zahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### Besondere Hinweise

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einen Monat.

### Besonderer Service

Um unseren Online-Service nutzen zu können, bitten wir Sie um folgende Einverständniserklärung.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen über allgemeine Änderungen/neue Produkte per E-Mail zugeschickt werden.

**Ich habe die Mitteilung über die Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen und rechtzeitig vor Antragstellung die Satzung, die Verbraucherinformation einschließlich der Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen erhalten.**

### Unterschriften

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vermittlers

# WICHTIGE MITTEILUNG

## über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen gem. § 19 VVG wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Text-form nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### 4. Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kennen.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Auschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Vertragsgrundlagen und wichtige Hinweise

### Allgemein

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag einschließlich der Widerrufsbelehrung, den Risikobeschreibungen, dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen, der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Satzung, den allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen und den Verbraucherinformationen. Die Verbraucherinformationen bestehen aus dem Produktinformationsblatt, der Information gemäß §§ 1 ff. VVG-InfoV, dem Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie den Hinweisen nach § 28 Abs. 4 VVG und § 19 Abs. 5 VVG.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das deutsche Recht Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsleistungen – Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Tel. 02 28 / 4 22-80, Fax 02 28 / 4 22-74 94.  
Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als weiterer Service die Möglichkeit gegeben, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080 632, 10006 Berlin  
Tel: +49 (0) 1804 / 224424 (24 Cent/Anruf)  
Fax: +49 (0) 1804 / 224425

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

**Geltungsbereich:** Deutschland, keine Übernahme ausländischer Risiken.

**Mitgliedschaft:** Die Mitgliedschaft beginnt mit Abschluss eines Versicherungsvertrages und endet mit dessen Ablauf. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vereinsvermögen.

## A. Unfallversicherung

- WG
- Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2013)
- Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung
- Satzung

### Antragsaufnahme

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Unterjährige Versicherungen – also kurzfristiges Geschäft – werden grundsätzlich nicht gezeichnet.

### Vertragsbeginn/-ablauf

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz ab beantragtem Versicherungsbeginn, frühestens jedoch einen Tag nach Antragstellung. Die Vertragsdauer darf höchstens drei Jahre betragen.

### Altersgrenzen

Geburt	Frühestes Eintrittsalter in der Kinder-Unfallversicherung
18 Jahre	<b>Neukunden:</b> Einstufung nach Erwachsenenentarif <b>Bestandskunden:</b> Umstellung des Kindertarifs auf Erwachsenenentarif ab nächster Hauptfälligkeit
65 Jahre	<b>Neukunden:</b> Beitragszuschlag 20 %. Keine Dynamik möglich
70 Jahre	<b>Neukunden:</b> Beitragszuschlag 50 %. Nur Comfort-Tarif
75 Jahre	<b>Neukunden:</b> Kein Abschluss mehr möglich <b>Bestandskunden:</b> Umstellung auf Comfort-Tarif, Beitragszuschlag 100 %.
	Versicherbar nur noch Tod und Invalidität (Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsnehmers)
80 Jahre	Kein Versicherungsschutz mehr möglich.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

Zu diesen Verrichtungen, die für die Erhaltung der physischen Existenz des Menschen unabdingbar sind, zählen Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, die tägliche Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren), das Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken sowie die Verrichtung der Notdurft. Überwiegend fremder Hilfe bedarf derjenige, der entweder die Mehrzahl dieser Verrichtungen nicht mehr allein vornehmen kann oder wer zu den einzelnen Tätigkeiten nur noch unzureichend in der Lage ist und deshalb unterstützt werden muss.

### Meldefristen

Tod durch Unfall ist innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis der Ammerländer Versicherung zu melden, alle sonstigen Unfälle unverzüglich.

### Mindestbeitrag

Der Mindestjahresnettobeitrag beträgt 50 Euro je Versicherungsschein bei Erwachsenen. Bei Kindern beträgt der Mindestjahresnettobeitrag 20 Euro je Versicherungsschein.

### Summenverhältnisse

Todesfallentschädigung, Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld, Übergangsleistung sollen nur in Verbindung mit Invalidität versichert werden. Invalidität allein kann versichert werden. Das Krankenhaustagegeld darf höchstens 0,5 % der Invaliditätssumme betragen. Die Todesfallsumme darf nie höher sein als die Invaliditätssumme. Die versicherten Summen sollten dem Bedarf entsprechen.

# Vertragsgrundlagen und wichtige Hinweise

## Dynamik

Unfallversicherung können unter folgenden Voraussetzungen auch mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag abgeschlossen werden, wenn:

- die Versicherungssummen unter den Höchstversicherungssummen liegen;
- die versicherten Personen unter 65 Jahre sind.

Es gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um jeweils 5 %, mit Ausnahme der Beträge für Bergungskosten, kosmetische Operationskosten und Kurbeihilfe sowie die anderen in den Besonderen Bedingungen genannten zusätzlichen kostenfreien Leistungen.

## Die Dynamik entfällt

- mit dem vollendeten 65. Lebensjahr des / der Versicherten
- wenn die Höchstversicherungssummen überschritten werden.

## Bezugsberechtigung

Die im Todesfall bezugsberechtigten Personen sind möglichst namentlich mit Geburtsdatum zu benennen. Unterbleibt die Benennung, gilt bei Unfalltod einer versicherten Person die gesetzliche Erbfolge.

## Gesundheitsfragen

Anzugeben sind bestehende oder bestandene wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen sind u. a.:

- Beeinträchtigungen, die in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Beeinträchtigungen, die regelmäßig, d. h. in den letzten 12 Monaten, mit Medikamenten behandelt wurden
- Beeinträchtigungen, die zu einer Schwerbehinderung geführt haben
- Sehbehinderungen von 8 oder mehr Dioptrien

## Höchstversicherungssummen bei Neuabschluss

Die beantragten Versicherungssummen sollten den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der zu versicherten Person entsprechen.

Tod/Erwachsene	61.500 Euro
Tod/Kinder	10.000 Euro
Invaliddität (mit 225 % Progression)	240.000 Euro
Invaliddität (mit 350 % Progression)	154.000 Euro
Invaliddität (mit 500 % Progression)	108.000 Euro
Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld	75 Euro
Übergangsleistung	18.000 Euro

## Invaliddität mit progressiver Staffel

§ 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013) wird wie folgt erweitert: Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invalidditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

### Progressive Invalidditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invalidditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die zweifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die dreifache Summe.

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

von %	auf %												
25	25	35	45	45	65	55	90	65	120	75	150	85	180
26	27	36	47	46	67	56	93	66	123	76	153	86	183
27	29	37	49	47	69	57	96	67	126	77	156	87	186
28	31	38	51	48	71	58	99	68	129	78	159	88	189
29	33	39	53	49	73	59	102	69	132	79	162	89	192
30	35	40	55	50	75	60	105	70	135	80	165	90	195
31	37	41	57	51	78	61	108	71	138	81	168	91	198
32	39	42	59	52	81	62	111	72	141	82	171	92	201
33	41	43	61	53	84	63	114	73	144	83	174	93	204
34	43	44	63	54	87	64	117	74	147	84	177	94	207

### Progressive Invalidditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invalidditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die dreifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die fünffache Summe.

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

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

### Progressive Invalidditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invalidditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die dreifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invalidditätsgrades die achtfache Summe.

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

von %	auf %												
25	25	35	55	45	85	55	140	65	220	75	300	85	380
26	28	36	58	46	88	56	148	66	228	76	308	86	388
27	31	37	61	47	91	57	156	67	236	77	316	87	396
28	34	38	64	48	94	58	164	68	244	78	324	88	404
29	37	39	67	49	97	59	172	69	252	79	332	89	412
30	40	40	70	50	100	60	180	70	260	80	340	90	420
31	43	41	73	51	108	61	188	71	268	81	348	91	428
32	46	42	76	52	116	62	196	72	276	82	356	92	436
33	49	43	79	53	124	63	204	73	284	83	364	93	444
34	52	44	82	54	132	64	212	74	292	84	372	94	452

## Berufsgruppenverzeichnis

Dieses Verzeichnis erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es dient lediglich exemplarisch.

Gefahrengruppe A = nicht körperlich tätig

Gefahrengruppe B = körperlich tätig    Gefahrengruppe C = Direktionsanfrage

Anwälte	A	Fliesenleger	B	Pförtner	A
Apotheken	A	Filmvorführer	B	Pflegepersonal	A
Ärzte	A	Fischzüchter	B	Postzusteller	A
Astronomen	A	Feldmesser/Geometer	B	Präparatoren	A
Architekten-Büro	A	Fährlaute	B	Privatdetektive	A
Astrophysiker	A	Flugzeugbesatzungen	C	Produzenten	A
Auktionatoren	A	Fleischer	C	Polizei	B
Auswärtiger Dienst	A	Feuerwerker	C	Pferdehändler	B
Autohandel	A	Figuranten	C	Reisebegleiter	A
Autosachverständige	A	Gastwirt	B	Reisebüro	A
Autowerkstatt	B	Gefängniswärter	B	Rentner	A
Abfallwirtschaft	B	Geigenbauer	B	Richter	A
Animatoure	B	Gymnastiklehrer	B	Reitlehrer	B
Artisten/Akrobaten	C	Gipser	B	Rennfahrer	C
Bühnenmeister	A	Gerüstbauer	C	Renntreier	C
Berichterstatler	A	Hausfrauen	A	Renntrocker	C
Bankangestellte	A	Heilpraktiker	A	Statiker	A
Bibliothekare	A	Handelsvertreter	A	Steuerberater	A
Biologe	A	Holzfaller	B	Schneiderin	A
Boten	A	Hafenlotsen/-arbeiter	B	Spielbanken	A
Baumfäller	B	Hundezüchter	B	Staatsanwalt	A
Baubetriebe	B	Hausmeister	B	Sänger	A
Brandmeister/Feuerwehr	B	Imkereien	A	Straßenmeister/-wärter	B
Bundesgrenzschutz	B	Ingenieure	A	Stukkateure	B
Bundeswehr/Berufssoldat	B	Ingenieure mit körperl. Arbeit	B	Schäfer	B
Busfahrer	B	Journalisten	A	Schleusenmeister	B
Bademeister	B	Jäger/Jagdhüter	B	Schornsteinfeger	B
Bergwerke	B	kaufm. Angestellter	A	Schwimmlehrer	B
Bahnschaffner	B	Kantoren	A	Stallmeister	B
Berufskraftfahrer	B	Kapellmeister	A	Schauspieler	C
Bierbrauer	B	Kapitäne	A	Schiffsbesatzungen	C
Bildhauer	B	Kassenboten	A	Schausteller	C
Bewachungspersonal	C	Kastrierer	B	Sägewerker	C
Berufssportler	C	Kranführer	B	Schlachter	C
Berufstaucher	C	Kanalreiniger	C	Sprengpersonal	C
Bereiter	C	Kaminbauer	C	Stuntman	C
Brückenbauer	C	Lehrer ohne Sport	A	Tänzer	B
Telefonagenten	A	Lehrer mit Sport	B	Tierärzte	B
Bergführer	C	Landmesser	B	Tierwärter	B
Chemiker	A	Landwirte	B	Tierpfleger	C
Datenverarbeitung/EDV	A	Lotsen	B	Tunnelbauer	C
Desinfektoren	B	Makler	A	Verkaufsfahrer	B
Druckerei	B	Masseure	A	Veterinäre	B
Drachenflieger	C	Meteorologen	A	Viehhändler	B
Dachdecker	C	Milchkontrollreue	A	Wächter	B
Elektrotechniker	B	Musiker	A	Wagenführer	B
Fotografen	A	Maurer	B	Winzer	B
Friseur	A	Nahrungsmitteltechniker	A	Zahnarzt	A
Fleischbeschauer	A	Notar	A	Zahntechniker	A
Flugzeugwarte	B	Optiker	A	Zugbegleiter	B
Flusswarte	B	Obstbauer	B		
Fußbodenverleger	B	Ölplattform/Besatzung	C		

### Gefahrengruppe A

Personen ohne körperliche Berufstätigkeit, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft oder Verwaltung (einschl. Verwaltung der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutz, der Polizei, der Finanz- und Zollbehörden, der Justiz, der Feuerwehr)
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschl. aufsichtführender Meister)
- im Verkauf, im Labor, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich), im Gesundheitswesen tätig sind
- Anlagen / Maschinen steuern
- keine berufliche Tätigkeit ausüben, wie z. B. Rentner, Pensionäre, Studenten (außer Sportstudenten).

### Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, die

- körperliche oder handwerkliche Berufsarbeit (auch gelegentlich) verrichten

# Vertragsgrundlagen und wichtige Hinweise

- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren
- im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes, der Justiz, der Polizei, der Steuer- oder Zollfahndung, der Feuerwehr tätig sind.
- Berufskraftfahrer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer, in der Landwirtschaft tätige Personen
- Sportstudenten

## Gefahrengruppe C

Direktionsanfrage

## Gefahrengruppe K

Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Zuordnung gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Danach erfolgt die Einstufung in die Gefahrengruppe A oder B.

**Personen, die sich in der Ausbildung befinden, sind dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.**

## B. Alltagshilfe

nur in Verbindung mit einer AV-Unfallversicherung möglich.

Versicherte Leistungen
Bedarfsermittlung/Erstgespräch
Menüservice
Erladigung von Einkäufen
Wäscheservice
Wohnungsreinigung
Vermittlung Tierbetreuung und Unterbringung
Begleitung bei Arzt –oder Behördengängen
Fahrdienst zu Ärzten, zur Krankengymnastik
Fahrdienst zu Behörden
Pflegeberatung
Pfleges Schulung
Grundpflege
Hausnotruf
Juristische Beratung
Gartenpflege (Vermittlung)
Pflegeplatzgarantie(Vermittlung)
Umbau der Wohnung (Vermittlung)
<b>Familienhilfe – Kinderbetreuung</b>
<b>Familienhilfe – Menüservice</b>
<b>Familienhilfe – Wäscheservice</b>
<b>Familienhilfe – Erladigung von Einkäufen</b>
<b>Familienhilfe – Wohnungsreinigung</b>
<b>Familienhilfe – Plan</b>
<b>Familienhilfe – Hotline</b>
<b>Familienhilfe – Mobilitätsleistung</b>

zusätzliche Jahresprämie (netto) zum Produkt	A	B	K
<b>Comfort</b>	20,-	37,-	6,-
<b>Exclusiv</b>	22,-	39,-	8,-
<b>Excellent</b>	24,-	42,-	9,-
<b>Dynamic45plus</b>	23,-	40,-	

## C. Soforthilfe

nur in Verbindung mit einer AV-Unfallversicherung möglich.

### Versicherte Leistungen

#### 1. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Die Höhe des Schmerzensgeldes wird anhand der nachstehenden Tabelle, also nach der Art und der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, ermittelt:

Vollstationär behandelter Knochenbruch (vollständige Fraktur) mit einem ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt von	
● mehr als 28 Tagen	2.000,- EURO Höchstsumme
● 15 bis 28 Tagen	1.000,- EURO
● 4 bis 14 Tagen	800,- EURO
● weniger als 4 Tagen	400,- EURO

Ausschließlich ambulant behandelter Knochenbruch 250,- EURO

## 2. Soforthilfe

### Leistungsumfang:

- Reha-Betreuung
- Reha-Beratung
- Finanzielle Leistungen für therapeutische, ambulante Maßnahmen (Massagen, Ergotherapie, manuelle Therapie)

### Beitrag

Der Beitragszuschlag für den Einschluss der Soforthilfe gilt für die Produkte Comfort-, Exclusiv-, Excellent- und Dynamic45plus-Schutz. Dieser beträgt 0,28 % auf den Beitragsatz der Invalidität.

Bei Einschluss der Soforthilfe gelten für die Unfallversicherung neue Mindestprämien: Bei Erwachsenen beträgt der Mindestjahresnettobeitrag 75 EURO, bei Kindern 32 EURO.

## D. Sonstige Vereinbarungen und Hinweise

Der Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Er ist zur Entgegennahme mündlicher Erklärungen und Angaben nicht bevollmächtigt, und zwar weder vor noch bei Vertragsabschluss. Sämtliche Erklärungen und Angaben sind daher schriftlich niederzulegen. Dies gilt auch, wenn Erklärungen und Angaben dem Vermittler gegenüber, bereits bevor Sie diese Klausel gelesen haben, gesprächsweise geäußert wurden.

Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft.

Dem Antragsteller wird die Durchschrift des Versicherungsantrages nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt.

Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn sie schriftlich vereinbart und vom Versicherer bestätigt werden.

### Zahlweise

Jährlich, 1/2jährlich, 1/4jährlich, monatlich. Monatliche Zahlung nur bei Abbuchungsverfahren möglich. Mindestrate bei Lastschrift 20,- Euro. Der Folgebeitrag ist bei Beginn jeder Versicherungsperiode zuzüglich Versicherungssteuer zu entrichten.

### Nebengebühren

Abgesehen von den gesetzlichen Abgaben (z. B. Versicherungssteuer) berechnen wir:

1. Mahngebühren in Höhe von 2,50 Euro.  
Mahngebühren bei qualifizierter Mahnung mind. 5,00 Euro.
2. Gebühren bei Rücklastschriften entsprechend dem im Einzelfall von dem Bankinstitut belasteten Gebühren.

### Schlusserklärung

Bitte prüfen Sie die Angabe und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Der Antragsteller bestätigt, dass seine Erklärungen zu den Gefahrenumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechnen, den Versicherungsschutz zu versagen.



**AMMERLÄNDER VERSICHERUNG WAG**  
 Bahnhofstraße 8, 26655 Westerstede  
 Tel. (0 44 88) 5 29 59 - 50, Fax (0 44 88) 5 29 59 - 59  
 Info@ammerlaender-versicherung.de  
[www.ammerlaender-versicherung.de](http://www.ammerlaender-versicherung.de)

Vorstand: Axel Eilers (Vorsitzender) · Gerold Saathoff

Aufsichtsratsvorsitzender: Helmut Oeltjendiers Registergericht Oldenburg HRB 201743

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit VVaG