

# Inhaltsverzeichnis für Verbraucherinformationen

## Verbraucherinformationen nach VVG

- Produktinformationsblatt für die Sportect Unfallversicherung
- Allgemeine Informationen nach § 1 VVG-InfoV
- Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift (X951\_201307)
- NÜRNBERGER Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2011) zum Rahmenvertrag der Zitzmann & Partner GmbH
- Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung
- Sonderbedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung
- Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente und Unfall-KomfortRente bei Invalidität ab 40 % (ZBUKR 40 % 2011)



## Produktinformationsblatt für die Sportect Unfallversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Unfallversicherung geben. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Lesen Sie deshalb die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011), die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2011) zum Rahmenvertrag der Zitzmann & Partner GmbH, die Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente und Unfall-KomfortRente bei Invalidität ab 40 % (ZBUKR 40 % 2011) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

### 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und/oder einer anderen im Antrag genannten versicherten Person unfreiwillig zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

#### 2.1 Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind in der Regel Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 der beigefügten AUB 2011 sowie den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2011) zum Rahmenvertrag der Zitzmann & Partner GmbH.

#### 2.2 Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Welche Leistungen wir in welcher Höhe zahlen, ergibt sich aus dem Antrag.

Hier erläutern wir beispielhaft zwei besonders wichtige Leistungsarten, die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente:

Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden, (z. B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung) und/oder eine Rente (Unfall-Rente). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Die Unfall-Rente wird in schwereren Fällen gezahlt.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und Ziffer 2 der beigefügten AUB 2011 (Invaliditätsleistung) sowie für die Unfall-Rente den Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente und Unfall-KomfortRente bei Invalidität ab 40 % (ZBUKR 40 % 2011).

#### 2.3 Werden auf die Invaliditätsleistung oder die Unfall-Rente Zahlungen angerechnet, die Sie von anderen wegen des Unfalls erhalten?

Nein. Die Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z. B. von der Krankenversicherung, einer gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.



### **3. Wie hoch ist der Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?**

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der endgültigen Versicherungssumme. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag; beachten Sie aber bitte, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.

Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 der beigefügten AUB 2011.

### **4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?**

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Drogenkonsum, bestimmte Infektionen, Arzneimittel- und Lebensmittelvergiftungen, Bandscheibenschäden.

Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind. **Diese Aufzählung ist nicht abschließend.** Einzelheiten und weitere Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der beigefügten AUB 2011 und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2011) zum Rahmenvertrag der Zitzmann & Partner GmbH.

Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz außer Kraft tritt und solange ruht, wie die versicherte Person bei einem Kriegseinsatz Dienst leisten muss. Der Versicherungsschutz lebt erst nach der Anzeige des Endes des Einsatzes wieder auf. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.4 der AUB 2011.

### **5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?**

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Anderenfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 der beigefügten AUB 2011.

### **6. Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?**

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden. Außerdem sind wir unverzüglich zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 21 Tagen zu melden. Während wir Leistungen erbringen, sind uns alle Veränderungen des Gesundheitszustands mitzuteilen. Gegebenenfalls sind beim zuständigen Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung unverzüglich Leistungen zu beantragen. Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen.

Kommen Sie diesen Verpflichtungen nicht nach, können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder zum Teil verlieren. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 und 8 der beigefügten AUB 2011.

### **7. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Die genauen Angaben entnehmen Sie bitte dem Antrag. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende.



Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der beigefügten AUB 2011.

#### **8. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?**

Neben den unter Ziffer 7 beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrags können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Bei der Unfall-Rente hat die Beendigung des Vertrags, auch eine vorzeitige, keine Auswirkungen auf die Fortdauer der Rentenzahlung. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.3 der beigefügten AUB 2011.

**Wir haben uns bemüht, die wichtigsten Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrags zu erläutern. Vielleicht sind noch Fragen offen geblieben, die Sie persönlich betreffen. Bitte sprechen Sie hierüber mit Ihrem Versicherungsfachmann, der Sie gerne beraten wird.**



## Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (SHUK020\_0\_201602)

### 1. Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG, Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg. Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Sitz und Registergericht sind in Nürnberg (HRB 774).

### 2. Ansprechpartner im Ausland

entfällt

### 3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

**NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG**

**Sitz und Registergericht Nürnberg HRB 774**

**Aufsichtsrat: Dr. Armin Zitzmann (Vorsitzender)**

**Vorstand: Peter Meier (Sprecher), Walter Bockshecker, Stefan Kreß, Andreas Politycki,**

**Hans-Jörg Schreiweis, Jürgen Wahner**

**Anschrift: Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-3206.**

### 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand der NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens, in der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung jedoch nur der Rückversicherung, in der Rechtsschutzversicherung nur der Kraftfahrt-Strafrechtsschutzversicherung mit Auslands-Zivilrechtsschutzversicherung.

### 5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

entfällt

### 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.

### 7. Gesamtpreis der Versicherung

Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen. Falls Sie zusätzliche Leistungen (Zusatzversicherungen) eingeschlossen haben, finden Sie an dieser Stelle auch die Aufteilung des Beitrags auf Haupt- und Zusatzversicherungen.

### 8. Zusätzliche Kosten

Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben.

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbeitrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebeiträgen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen.

### 9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge, können Sie den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln entnehmen.

Insbesondere möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten können. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auch wenn Sie Folgebeiträge trotz unserer Mahnung nicht zahlen, können Sie den Versicherungsschutz verlieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen. Die Fälligkeit des Beitrags können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen.

#### **10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen**

Die Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen sind für den Zeitraum von 6 Wochen gültig, sofern der gewählte Tarif nicht früher für den Verkauf geschlossen werden muss.

#### **11. Kapitalanlagerisiko**

entfällt

#### **12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. Punkt 9). Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 1 Monat anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

#### **13. Widerrufsrecht**

**Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:**

**NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG  
Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg  
Fax: 0911 531-3206  
E-Mail: [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de)**

##### **Widerrufsfolgen**

**Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den Sie nach folgender Formel errechnen können: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Jahresbeitrags.**

**Die Erstattung zurückzuzahlender 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.**

**Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.**



**Besondere Hinweise**

**Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag unverändert weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.**

**14. Laufzeit des Vertrags**

Den vereinbarten Versicherungsbeginn finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten. Dort ist auch der vereinbarte Ablauf der Versicherung angegeben.

**15. Beendigung des Vertrags**

**Der vereinbarte Ablauf der Versicherung ist in den Allgemeinen Vertragsdaten angegeben. Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Klauseln.**

**16. Abweichendes Recht bei Vertragsanbahnung**

entfällt

**17. Vertragsklausel über das auf Ihren Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen.

**18. Sprache der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und dieser Information**

Auf Ihren Vertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Information und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

**19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei)

(Falls Ihr Telefondienstanbieter oder der Netzvertrag keine Verbindung zu 0800er-Nummern ermöglicht oder wenn Sie aus dem Ausland anrufen, erreichen Sie ihn kostenpflichtig unter + 49 30 206058-99. Oder im Internet unter [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)

Post: Versicherungsombudsmann e. V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

**20. Zuständige Aufsichtsbehörde und Beschwerdemöglichkeit**

Die NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn bzw. Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.



## Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift (X951\_201307)

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

### 1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschritteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislast-

schrifteneinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B. durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

### 3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

### 4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.





# NÜRNBERGER Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011) (AU015\_174\_0\_201610)

## Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Tagegeld
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld plus (KHT plus)
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.8 Bergungs- und Rettungskosten
- 2.9 Zuwachs von Leistung und Beitrag
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
  - bei vereinbartem Kinder-Tarif
  - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
  - bei vereinbartem Erwachsenentarif und Erreichen des 65. Lebensjahres
  - bei Erreichen des 80. Lebensjahres 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 der Beitragszahlung beachten?  
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

## Weitere Bestimmungen

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

## Der Versicherungsumfang

### 1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags 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 wirkendes 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 gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (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 Voraussetzungen 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 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands 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.

2.1.1.3 Für Unfallversicherungen von Apothekern sowie Angehörigen von Heilberufen wie Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, der Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonals (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in) Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde und von Chemikern und Desinfektoren besteht abweichend von Ziffer 2.1.1.1 im Rahmen der Ziffern 5.2.4.4 bis 5.2.4.5.4 auch dann ein Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die versicherte infektionsbedingte Invalidität, die als Unfall gilt,

- innerhalb von 3 Jahren nach der Infektion eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren 3 Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

##### 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 völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	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	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %



Für Apotheker sowie Angehörige von Heilberufen gelten stattdessen, sofern besonders vereinbart, als feste Invaliditätsgrade - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens oder Zeigefingers	60 %
eines anderen Fingers	20 %
eines Beines oder Fußes	70 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	80 %
des Gehörs auf beiden Ohren	70 %

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

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.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

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.

2.1.2.2.5 Progressive Invaliditätsstaffel, je nach Vereinbarung: Grundlage für die Invaliditätsleistung ist der nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 festgestellte unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Der Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 225

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme.

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 250

- Für den 50 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme.

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 350

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme.

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 375

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die vierfache Invaliditätssumme,
- für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die achtfache Invaliditätssumme.

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 500

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die fünffache Invaliditätssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die siebenfache Invaliditätssumme.

Bei der progressiven Invaliditätsstaffel U 525

- Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die doppelte Invaliditätssumme,
- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die sechsfache Invaliditätssumme,
- für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrads die zwölfwache Invaliditätssumme.

#### 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### 2.2 Übergangsleistung

#### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der 6 Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend gemacht worden.

#### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.3 Tagegeld

#### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

#### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

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.

### 2.4 Krankenhaustagegeld

#### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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.

#### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 5 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

### 2.5 Krankenhaustagegeld plus (KHT plus)

#### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.

#### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

KHT plus wird in Höhe des versicherten Krankenhaustagegelds für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage.

### 2.6 Todesfallleistung

#### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

#### 2.6.2 Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.7 Kosten für kosmetische Operationen

#### 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat sich infolge des Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

#### 2.7.2 Art und Höhe der Leistungen

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten.
- Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.



- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, auch soweit es sich dabei um nicht natürliche Zähne handelt.

#### 2.7.3 Ausschluss der Dynamik

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

### 2.8 Bergungs- und Rettungskosten

#### 2.8.1 Art der Leistungen

2.8.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.8.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.8.1.3 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.

2.8.1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

#### 2.8.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

#### 2.8.3 Ausschluss der Dynamik

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

### 2.9 Zuwachs von Leistung und Beitrag

2.9.1 Wir erhöhen die Versicherungssummen - ausgenommen die Summen für Kosten für kosmetische Operationen, für Bergungs- und Rettungskosten, für Assistance-Leistungen sowie für Unfall-RehaPlus - jährlich um jeweils 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des 2. Versicherungsjahres.

2.9.2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt, aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 Euro,
- Übergangsleistung auf volle 100 Euro,
- für die Unfall-Rente (ZBUKR 40 % 2011 bzw. ZBUR 50 % 2011) auf volle 5 Euro,
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und KHT plus auf volle Euro.

2.9.3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Unfälle.

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

2.9.5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

2.9.6 Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags kündigen. Die Kündigung muss in Textform spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres zum Ende des laufenden Versicherungsjahres erfolgen.

### 3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrads
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

### 4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die für dauernd mindestens schwerpflegebedürftig sind, sowie Geisteskranke. Schwerpflegebedürftig ist, wer bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe benötigt und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinn der Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese die Versicherung.

4.3 Die für dauernd schwerpflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

### 5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tags nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, 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 USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs.
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versichert sind Unfälle durch die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.



5.2.4.4 Für Unfallversicherungen von Apothekern sowie Angehörigen von Heilberufen wie Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, der Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonals (Krankenschwester /Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in), Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde besteht der Versicherungsschutz abweichend von Ziffer 5.2.4 auch für Gesundheitsschäden durch Infektionen.

Voraussetzungen für die Leistung

5.2.4.4.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

5.2.4.4.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine im nächsten Absatz bestimmte Art in den Körper gelangt sind.

5.2.4.4.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut - wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
  - durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.
- Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.

5.2.4.5 Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren besteht der Versicherungsschutz abweichend von Ziffer 5.2.4 auch für Gesundheitsschädigungen durch Infektionen.

Voraussetzungen für die Leistung

5.2.4.5.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

5.2.4.5.2 Aus

- der Krankengeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine im nächsten Absatz bestimmte Art in den Körper gelangt sind.

5.2.4.5.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut - wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
- durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

in den Körper gelangt.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5.3 Kein Versicherungsschutz bei Sanktionen

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren, Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf andere Staaten erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

## 6. Was müssen Sie

- bei vereinbartem Kinder-Tarif
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- bei vereinbartem Erwachsenentarif und Erreichen des 65. Lebensjahres
- bei Erreichen des 80. Lebensjahres beachten?

### 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

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:

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

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

### 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem 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 uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

### 6.3 Umstellung des Erwachsenentarifs bei Erreichen des 65. Lebensjahres

6.3.1 Mit der Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherbarkeit nach dem Erwachsenentarif.

6.3.2 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die nach dem Erwachsenentarif versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Senioren. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.3.3 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

### 6.4 Umstellung bei Erreichen des 80. Lebensjahres

6.4.1 Mit der Vollendung des 80. Lebensjahres endet die Versicherbarkeit nach dem bisherigen Tarif.

6.4.2 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen über 80. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.4.3 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens 2 Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

## Der Leistungsfall

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

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 einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.



Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn das Hinzuziehen eines Arztes und die Meldung des Unfalls an uns unverzüglich nachgeholt werden, sobald die eine Leistungspflicht auslösenden Unfallfolgen erkennbar 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.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussfalls tragen wir.

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.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 21 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich 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.

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.

## 9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von 3 Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Tagegeld bis zu einem Tagesgeldsatz.
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern die am Unfalltag das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## 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 Sinn von Ziffer 11.2.1 zahlen.

#### 10.2 Dauer und Ende des Vertrags

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 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen 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 3 Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

#### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder 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 Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform 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 der laufenden Versicherungsperiode, 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 einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Der Versicherungsbeitrag

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

#### 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 Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Einmal- oder Erstbeitrags

##### 11.2.1 Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags

Sie haben den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Der Versicherungsschutz beginnt auch dann zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie zur Beitragszahlung erst später aufgefordert werden, den Beitrag aber unverzüglich zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

##### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.2, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### 11.2.3 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

#### 11.3.2 Verzug

Wird ein 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 2 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 den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

#### 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.

#### 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.

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat/Erst- und Folgebeitrag

Ist die Einziehung des Beitrags 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 das SEPA-Lastschriftmandat 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 Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

### 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

### 11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern in der Einzelunfallversicherung

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde

gilt Folgendes:

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.

11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kinds wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

## Weitere Bestimmungen

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

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.

### 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie 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 Sinn des S. 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.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. 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.

#### 13.2 Rücktritt

##### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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 einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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 begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

##### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen 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.

##### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles 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.

Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.



13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung 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 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 Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

#### **13.4 Anfechtung**

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

#### **14. entfällt**

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

15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

15.2 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.

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

##### **16.1 Klagen gegen uns**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, so ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

##### **16.2 Klagen gegen Sie**

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

##### **16.3 Wohnsitzverlegung**

Haben Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns oder Sie nach unserem Sitz.

#### **17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

##### **Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

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

17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall Ihrer Namensänderung.

17.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 2 entsprechend Anwendung.

17.4 Anzeigen und Erklärungen können, soweit nichts anderes bestimmt ist, in Text- oder Schriftform abgegeben werden.

#### **18. Anzuwendendes Recht und Vertragssprache**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Vertragssprache ist Deutsch.

#### **19. Schlussbestimmung**

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.



## Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2011) zum Rahmenvertrag der Zitzmann & Partner GmbH (AU015\_207\_0\_201510)

Die nachstehenden Bedingungen ergänzen die NÜRNBERGER Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011):

### 1. Unfälle bei der Verteidigung/Rettung von Menschenleben, Tieren und Sachen

Abweichend von Ziffern 1.1 und 1.3 AUB 2011 gelten unfallbedingte Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren und Sachen erleidet und bewusst in Kauf nimmt, als unfreiwillig erlitten.

### 2. Tauchunfälle

1. Die Versicherung umfasst im Rahmen der AUB 2011 auch Tauchunfälle des Versicherten (Sporttaucher).

2. Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungstod bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie unfreiwillige tauchtypische Gesundheitsschäden (wie z. B. Caisson-Krankheit und Trommelfellverletzung), ohne dass ein Unfallereignis, das heißt ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, festgestellt werden kann.

3. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes nach Ziffer 2 entfällt, wenn 3.1 die vom Verband Deutscher Sporttaucher in den Richtlinien für das sportliche Tauchen festgelegten Bestimmungen über die Tauchausrüstung nicht beachtet werden;

3.2 ein Sauerstoffgerät benutzt wird. Das gilt nicht für die Verwendung von Presslufttauchgeräten mit einem Gasgemisch entsprechend der atmosphärischen Luft oder mit Nitrox;

3.3 nach explosiblen Stoffen getaucht wird;

3.4 für ein gewerbliches Unternehmen getaucht wird;

3.5 der Tauchgang allein oder vorschriftswidrig ohne eine sachkundige Begleitperson ausgeführt wird.

### 3. Erstickten, Ertrinken

Als Unfälle nach Ziffern 1.1 und 1.3 AUB 2011 gelten auch der Ertrinkungstod bzw. Erstickungstod. Ziffer 5 AUB 2011 bleibt unberührt.

### 4. Erfrierungen

Ergänzend zu Ziffern 1.1 und 1.3 AUB 2011 besteht auch Versicherungsschutz für Erfrierungen, ohne dass ein Unfallereignis eingetreten sein muss.

### 5. Tagegeld

Ergänzend zu Ziffer 2.3 AUB 2011 gilt: Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

### 6. Höhe und Dauer der Tagegeldleistung

Wird geltend gemacht, dass die Arbeitsfähigkeit auch nach Abschluss der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt sei, so wird abweichend von Ziffer 2.3.2 AUB 2011 auch für diesen Zeitraum Tagegeld gezahlt unter der Voraussetzung, dass die Fortdauer der Beeinträchtigung von dem behandelnden Arzt bescheinigt wird. Diese Sonderregelung gilt maximal bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Invalidität gemäß Ziffer 2.1.2 AUB 2011 festgestellt ist.

Ergänzend zu Ziffer 2.3.2 AUB 2011 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im 2. Jahr nach Eintritt des Unfalls Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthalts. Die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Tagegeld bleibt unverändert ein Jahr.

### 7. Gliedertabelle

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 werden als feste Invaliditätsgrade - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - festgelegt:

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

beider Arme, beider Hände, beider Beine, beider Füße, eines	100 %
Armes oder einer Hand und dazu eines Beines oder eines Fußes	75 %
eines Armes	70 %
eines Armes ab unterhalb des Schultergelenkes	60 %
einer Hand	

eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
(maximal 70 % bei Verlust aller Finger einer Hand)	
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	75 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	55 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
eines Fußes	45 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	5 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft beider Augen	100 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	50 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	75 %
bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren	70 %
bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr	35 %
sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50 %
bei gänzlichem Verlust des Geruches	15 %
bei gänzlichem Verlust des Geschmacks	10 %
bei gänzlichem Verlust der Zeugungs-, Empfängnis- oder Gebärfähigkeit	25 %

### 8. Todesfalleistung

Ergänzend zu Ziffer 2.6 AUB 2011 wird die Entschädigung ebenfalls erbracht, wenn der Unfall nach Ablauf des ersten und vor Ablauf des zweiten Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, zum Tode führt, ohne dass eine Invaliditätsentschädigung im Sinne der Ziffer 2.1.2.1 AUB 2011 beantragt oder anerkannt oder geleistet worden ist.

### 9. Unfälle durch Medikamente

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen

- durch die Einnahme von rezeptpflichtigen Medikamenten
- die der versicherten Person vor dem Unfall ärztlich verordnet worden waren
- und die die versicherte Person entsprechend der ärztlichen Verordnung eingenommen hatte,

sind mitversichert.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente beim Lenken eines Kraftfahrzeugs.

### 10. Trunkenheit

Ergänzend zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle infolge von Trunkenheit mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,2 ‰ liegt.

### 11. Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

Ergänzend zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen mitversichert, wenn die Bewusstseinsstörung durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht wurde.

### 12. Unfälle durch epileptische Anfälle

Ergänzend zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz, wenn ein Unfall durch einen epileptischen Anfall verursacht wurde.

### 13. Unfälle durch Kriegereignisse

Abweichend von Ziffer 5.1.3 Satz 2 AUB 2011 erlischt der Versicherungsschutz erst mit dem Ende des 21. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält, wenn es der versicherten Person trotz aller zumutbaren Bemühungen unmöglich ist, das Kriegsgebiet zu verlassen.

### 14. Unfälle durch Innere Unruhen/gewalttätige Auseinandersetzungen

Abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2011 sind Unfälle durch Innere Unruhen und gewalttätige Auseinandersetzungen versichert, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter/Gewalttäter daran teilgenommen hat.

### 15. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 2011 besteht auch Versicherungsschutz für Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, wenn die versicherte Person deren Einwirkung unfreiwillig ausgesetzt war. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Kernenergie und durch ultraviolette Strahlen (z. B. Sonnenbrand).





## 16. FSME-Infektionen durch Zeckenbisse

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4.2 AUB 2011 besteht auch Versicherungsschutz für die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), wenn die Erkrankung frühestens 15 Tage nach Beginn oder spätestens 15 Tage nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrags ausbricht.

## 17. Infektionen und Impfschäden

1. Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2011 besteht Versicherungsschutz für 1.1 folgende durch Insektenstiche oder von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragene Infektionskrankheiten: Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest

1.2 und folgende Infektionskrankheiten: Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Masern, Mumps, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Typhus, Paratyphus, Windpocken.

1.3 Diese Infektionskrankheiten müssen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachgewiesen werden.

1.4 Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit einem Erreger einer der in Ziffern 1.1 und 1.2 genannten Erkrankungen. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens 3 Monate nach Beginn dieses Versicherungsvertrags. Infektionen, die innerhalb dieser dreimonatigen Wartezeit eintreten, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

1.5 Abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 ist uns die Infektion nach Ziffer 1.1 oder 1.2 unverzüglich zu melden.

2. Es besteht auch Versicherungsschutz für Gesundheitsschädigungen durch Impfungen

- gegen die in Ziffer 1 genannten Infektionskrankheiten
- sowie gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME),

die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehen.

3. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes nach den Ziffern 1 und 2 gilt nur für die Todesfallleistung und die Invaliditätsleistung (Kapitalleistung).

## 18. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

Abweichend von Ziffer 1.1 und 1.3 AUB 2011 liegt bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren, Gifte etc. das Merkmal der Plötzlichkeit auch dann vor, wenn die versicherte Person diesen Einwirkungen durch unabwendbare Umstände bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war.

## 19. Vergiftungen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind Gesundheitsschädigungen durch die versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes eingeschlossen. Ausgeschlossen bleiben Arzneimittel- oder Lebensmittelvergiftungen. Den Nachweis der Versehentlichkeit hat der Versicherungsnehmer zu erbringen.

## 20. Krankhafte Störungen

Abweichend von Ziffer 5.2.6 AUB 2011 gelten krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen versichert, wenn sie nachweislich auf ein Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2011 zurückzuführen sind.

## 21. Kosten für kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.7 AUB 2011 sind die Kosten für kosmetische Operationen bis 5.000 EUR beitragsfrei mitversichert. Hierunter fallende Kosten für Zahnbehandlungen und Zahnersatzkosten sind enthalten.

## 22. Bergungs- und Rettungskosten

Ergänzend zu Ziffer 2.8 AUB 2011 sind die Bergungs- und Rettungskosten bis 55.000 EUR beitragsfrei mitversichert. Im Rahmen der Bergungs- und Rettungskosten sind Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach einem Tauchunfall mitversichert, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

## 23. Unfälle bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen

Abweichend von Ziffer 5.1.5 der AUB 2011 sind Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, mitversichert. Nicht versichert ist die berufliche Ausübung des Motorsports.

## 24. Leistung für ambulante Operationen

Wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls ambulant operiert wird und deswegen für mindestens 7 Tage, vom Tag der Operation an gerechnet, ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. falls sie nicht berufstätig ist, vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt ist, wird für 7 Tage das im Vertrag vereinbarte Krankenhaustagegeld (KHT) gezahlt. KHT plus wird für ambulante Operationen nicht gezahlt.

## 25. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die laut Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen ist, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist.

Die Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der Berufstätigkeit nicht beinhaltet.

Abweichend von den Ziffern 6.2.2 und 6.2.3 AUB 2011 gilt:

Unterbleibt die Anzeige gemäß Ziffer 6.2 AUB 2011 über die dauernde Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, so tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein. Die Beitragsberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich, und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

## 26. Ärztliche Behandlung

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, falls der Versicherte abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar wird. Eine Tagegeldzahlung erfolgt ausschließlich nach den Bestimmungen der Ziffer 2.3 AUB 2011.

## 27. Meldung von Unfällen

Die Bestimmungen über die Anmeldepflicht (Ziffer 7.2 AUB 2011) finden keine Anwendung, wenn die rechtzeitige Anzeige versehentlich unterblieben ist. Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, sobald er sich des Versäumnisses bewusst wird, unverzüglich die entsprechende Anzeige zu erstatten.

## 28. Verdienstausschlag

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB 2011 gilt: Ist ein Lohn- oder Verdienstausschlag nicht nachweisbar, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1 % der versicherten Invaliditätssumme - maximal 250 EUR - beträgt.

## 29. Obliegenheiten

Ergänzend zu Ziffer 7.5 AUB 2011 gilt: Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn die Erben der versicherten Person Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit eines Unfalls als Todesursache haben. Der Versicherer hat das Recht, einen ärztlichen oder amtlichen Nachweis über die Todesursache zu fordern. Ist dadurch kein ausreichender Nachweis über den ausschließlichen Zusammenhang des Todes mit dem Unfall gegeben, ist dem Versicherer das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 30. Sofortleistung für Schwerstverletzte

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung wird bereits dann gezahlt, wenn die versicherte Person durch einen Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen erleidet:

1.1 Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks

1.2 Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand

1.3 Schädelhirnverletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung

1.4 schwere Mehrfachverletzung - entweder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezzerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
- Fraktur des Beckens
- Fraktur der Wirbelsäule
- gewebezzerstörender Schaden an einem inneren Organ

1.5 Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

1.6 Erblindung auf beiden Augen

und nicht innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall verstirbt.

**2. Nachweis**

Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung muss durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachgewiesen werden.

**3. Fälligkeit**

Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Ziffer 9 AUB 2011 gilt auch im Übrigen uneingeschränkt.

**4. Erlöschen des Anspruchs**

Der Anspruch erlischt spätestens mit Ablauf eines Jahres nach dem Unfall.

**31. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen**

Wenn die versicherte Person am Unfalltag das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, werden die Leistungen und der Invaliditätsgrad abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 nicht gekürzt, wenn der Mitwirkungsanteil unter 40 % liegt. Wenn die versicherte Person am Unfalltag das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, so werden die Leistungen und der Invaliditätsgrad nicht gekürzt.

**32. Erstattung von Kosten zur Begründung von Leistungsansprüchen**

Abweichend von Ziffer 9.1 AUB 2011 erstatten wir Ihnen sämtliche Kosten für ärztliche Bescheinigungen und Berichte nach Ziffern 70 bis 96 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die Ihnen zur Begründung eines Leistungsanspruchs entstanden sind, in voller Höhe.

**33. Schadenfallkündigung**

Abweichend von Ziffer 10.3 AUB 2011 hat der Versicherungsnehmer das Recht, einen späteren Zeitpunkt für das Erlöschen des Vertrags zu wählen, spätestens jedoch das Ende des Versicherungsjahres.

**34. Koma-Leistung**

Die versicherte Person ist wegen der durch einen Unfall entstandener Gesundheitsschädigung innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet in ein Koma gefallen. Die Koma-Leistung wird in Höhe von 250 EUR gezahlt. Dauert das Koma mehr als 14 Tage zahlen wir 500 EUR, bei mehr als 42 Tage zahlen wir 1.000 EUR und bei mehr als 6 Monaten zahlen wir 2.000 EUR. Bestehen für die versicherte Person bei der NÜRNBERGER weitere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**35. Umbaukosten**

Voraussetzungen:

Die versicherte Person ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität)

**a) Arbeitsplatz-Umbaukosten**

Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihren beruflichen Tätigkeiten ohne Einschränkungen nachzugehen. Durch Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen werden. Der Anspruch auf Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfalltag bei uns geltend gemacht.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht. Wir ersetzen insgesamt bis zu einer Höhe von 3.000 EUR nachgewiesene Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes.

Als Arbeitsplatz gilt der Platz, an dem die versicherte Person vor dem Unfall zur überwiegenden Zeit ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist. Kosten werden ersetzt für den Umbau von Büromöbeln, eines Büros (z. B. Türenverbreiterung), eines Gebäudes (z. B. Rampenbau, Aufzug), sanitärer Anlagen und Küchen, von Maschinen und Geräten, eines Personen- oder Lastkraftwagens und sonstiger Anlagen.

**b) Wohnungs- und Kfz-Umbaukosten**

Ein Umbau von Wohnung oder Kraftwagen kann die Folgen der Invalidität mindern oder erträglicher machen. Der Anspruch auf entstandene Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfalltag bei uns geltend gemacht. Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

Wir ersetzen insgesamt bis zu einer Höhe von 3.000 EUR nachgewiesene Kosten für den Umbau der Wohnung und/oder des Hauses, in dem die versicherte Person wohnt (z. B. Türverbreiterung, Rampenbau, Aufzug, sanitäre Einrichtungen und Küchen), den Umbau oder die Neuanschaffung an die Wohnung gebundene Maschinen und Geräte (z. B. Telefonanlage, Fax, PC, Notrufsystem), den Umbau eines von der versicherten Person genutzten Kraftwagens, den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

Bestehen für die versicherte Person bei der NÜRNBERGER weitere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**36. Eintritt, Feststellung und Geltendmachung der Invalidität**

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 muss die Invalidität

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 21 Monaten von Ihnen bei uns geltend gemacht werden.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer (Versicherten) oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben/beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

**37. Kurbeihilfe**

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2011 eine Kurbeihilfe von bis zu 2.000 EUR, wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär, teilstationär oder ambulant für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens zwei Wochen Dauer durchgeführt hat.

Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthalts und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal für die nachgewiesenen Kosten bezahlt, die nicht von anderen Trägern übernommen wurden. Bestehen für die versicherte Person bei der NÜRNBERGER weitere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**38. Zu Ziffer 1.5 der Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung**

Zur Klarstellung wird vereinbart:

Der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten erlischt mit dem Zeitpunkt seines arbeitsrechtlichen Ausscheidens aus dem Betrieb der Versicherungsnehmerin. Der Versicherungsschutz für neu zu versichernde Personen beginnt mit dem Absenden einer entsprechenden Anmeldung bzw. dem Beginn (laut Arbeitsvertrag) der beruflichen Tätigkeit.

**39. Betreuungswechsel**

Diese Besonderen Bedingungen gelten nur für Verträge, die durch die Zitzmann & Partner GmbH betreut werden. Bei Änderung der Betreuung wird die NÜRNBERGER den Versicherungsvertrag zum nächstmöglichen Termin kündigen oder zu dem Normaltarif der Gesellschaft weiterführen.

**40. Künftige Bedingungsverbesserungen**

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen auch für diesen Vertrag.

**41. Unfälle bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen - erhöhte Invaliditätsleistung**

Bei Unfällen gemäß Ziffer 23 (Unfälle bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen) erhöht sich die nach Ziffer 2.1 AUB festgestellte Invaliditätsleistung um 20 %. Diese Erhöhung der Invaliditätsleistung beträgt maximal 20.000 EUR.

**42. Unfälle bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen - Überführungskosten**

Nach einem Unfall gemäß Ziffer 23 (Unfälle bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen) ist ein Rücktransport des verunfallten Motorrades notwendig. Wir ersetzen hierzu nachgewiesene Kosten bis zu 2.000 EUR, wenn diese nicht von einem anderen Leistungserbringer (z. B. Automobil-Club) übernommen werden.



## Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (AU015\_115\_0\_201101)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

### 1. Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

### 2. Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

### 3. Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2011)

3.1 Wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen innerhalb eines Monats nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.



## Sonderbedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung (AU015\_114\_0\_201101)

1. Benutzen mehrere Versicherte dieses Vertrags gemeinsam als Fluggast (vgl. Ziffer 5.1.4 AUB 2011) ein Flugzeug, so gelten als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten dieses Vertrags, die sich in demselben Flugzeug befinden:

EUR	11.000.000	Todesfallleistung
EUR	22.000.000	Invalitätsleistung ohne Progression
EUR	9.777.777	Invalitätsleistung mit Progression U 225
EUR	7.333.333	Invalitätsleistung mit Progression U 300
EUR	6.285.714	Invalitätsleistung mit Progression U 350
EUR	4.400.000	Invalitätsleistung mit Progression U 500
EUR	2.750	Tagegeld
EUR	2.750	Krankenhaustagegeld/Krankenhaustagegeld plus
EUR	550.000	Übergangsleistung
EUR	110.000	Bergungs- und Rettungskosten
EUR	110.000	Sonstige Leistungsarten.

2. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis. Höchstleistung je Einzelperson:

EUR	1.100.000	Todesfallleistung
EUR	2.200.000	Invalitätsleistung ohne Progression
EUR	977.777	Invalitätsleistung mit Progression U 225
EUR	733.333	Invalitätsleistung mit Progression U 300
EUR	628.571	Invalitätsleistung mit Progression U 350
EUR	440.000	Invalitätsleistung mit Progression U 500
EUR	275	Tagegeld
EUR	275	Krankenhaustagegeld/Krankenhaustagegeld plus
EUR	55.000	Übergangsleistung
EUR	11.000	Bergungs- und Rettungskosten
EUR	11.000	Sonstige Leistungsarten.

3. Soll eine Reduzierung nach den Ziffern 1 und 2 dieser Sonderbedingungen ausgeschlossen werden, ist dies durch eine besondere Vereinbarung gegen einen Zuschlagsbeitrag möglich.



## **Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente und Unfall-KomfortRente bei Invalidität ab 40 % (ZBUKR 40 % 2011)**

(AU015\_164\_0\_201101)

I. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person von mindestens 40 % nach Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 2011, so wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person lebenslang aus der im Versicherungsschein festgelegten Unfall-Rente eine monatliche Rente gezahlt. Soweit die Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 (Gliedertaxe) zu bemessen ist, gelten erhöhte oder verbesserte Gliedertaxenwerte nicht. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Grad der unfallbedingten Invalidität. Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 %, so verdoppelt sich die Unfall-Rente, wobei sich die Höhe der Rente ebenfalls nach dem unfallbedingten Invaliditätsgrad richtet. Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

II. Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 50. Lebensjahr vollendet hatte und aufgrund eines Unfalles schwerstpflegebedürftig ist und ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer I entstanden ist, zahlen wir einmalig eine Leistung in Höhe von 12 Monatsrenten (Unfall-KomfortRente).

Schwerstpflegebedürftig ist, wer bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität rund um die Uhr - auch nachts - Hilfe benötigt und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

III. Hatte die versicherte Person am Unfalltag das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet und stirbt

(1) innerhalb der ersten 10 Jahre nach dem Unfalltag, so geht der Anspruch der versicherten Person auf Zahlung von Unfall-Rente auf ihre Erben über, längstens jedoch für 10 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

(2) nach einer Rentendauer von mehr als 10 Jahren, so erhalten ihre Erben eine Todesfallleistung in Höhe von 12 Monatsrenten als Einmalzahlung.

IV. Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, im Übrigen monatlich im Voraus gezahlt. Sie endet mit dem Monat, in dem

(1) die versicherte Person stirbt oder

(2) wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2011 vorgenommene ärztliche Neubemessung einen Grad der Invalidität unter 40 % ergeben hat.

Nach Ziffer 9.4 sind Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, bis zu 3 Jahre nach dem Unfall, bei Kindern, die am Unfalltag das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, bis zu 5 Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9,  
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Eine verdoppelte Unfall-Rente wird in einfacher Höhe weitergezahlt, sobald wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2011 vorgenommene ärztliche Bemessung einen Grad der Invalidität von weniger als 70 %, aber mindestens 40 % ergeben hat.

Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, so ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

V. Es besteht kein Anspruch auf Unfall-Rente, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

VI. Die vorstehenden Regelungen gelten anstelle der Ziffern 2.1.2.1, 2.1.2.3 und 9.5 AUB 2011.

Deren sonstige Bestimmungen einschließlich sonst für den Versicherungsvertrag maßgeblicher Zusatzbedingungen sind im Rahmen der Versicherung einer Unfall-Rente sinngemäß anzuwenden.