

Ihre Unfallversicherung mit Hilfeleistungen „Top-Schutz“ im Überblick...

Die Barmenia garantiert Ihnen, dass die Leistungen der Unfallversicherung mit Hilfeleistungen "Top-Schutz"

- in keinem Punkt schlechter sind als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (mit Stand 25.03.2014);
- die Mindestleistungsstandards erfüllen, wie sie vom Arbeitskreis "Beratungsprozesse" (mit Stand 28.09.2015) empfohlen wurden.

Damit Sie sich in kurzer Zeit einen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen „Top-Schutz“ verschaffen können, sind in der folgenden Übersicht nur die wichtigsten Vorteile aufgeführt. **Die Darstellung ist somit nicht vollständig – die ausführlichen verbindlichen Regelungen finden Sie in den "Bedingungen für die Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen – Top-Schutz" ab Seite 5.**

In der Übersicht ist zu den einzelnen Punkten vermerkt, unter welcher Ziffer und auf welcher Seite der Versicherungsbedingungen die ausführlichen verbindlichen Regelungen zu finden sind.

Diese Leistung der Unfallversicherung mit Hilfeleistungen "Top-Schutz"

finden Sie in den Versicherungsbedingungen auf Seite unter Ziffer

– Versichert sind Unfälle – weltweit. Wir leisten für Gesundheitsschädigungen, die durch Unfälle hervorgerufen werden.	6	1.1 + 1.2
– Keine Leistungsminderung bei Unfällen, deren Ursache die Krankheiten „Herzinfarkt“ oder „Schlaganfall“ sind.	9	5.1.1 b)
– Keine Leistungsminderung bei Oberschenkelhalsbrüchen – auch wenn diese durch Krankheit verursacht sind.	6 + 9	1.4.9 + 3
– Keine Leistungsminderung bei Mitwirkung von Krankheiten/Gebrechen an den Unfallfolgen bis zu einem Mitwirkungsanteil von 40 %. Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Wenn bereits vorhandene Krankheiten oder Gebrechen die nach einem Unfall aufgetretenen Gesundheitsschädigungen erst hervorgerufen haben oder verschlimmern, wird unsere Leistung nicht gekürzt, wenn der Anteil der Krankheiten/Gebrechen an den Gesundheitsschäden unter 40 % liegt. Erst wenn der Mitwirkungsanteil darüber liegt, wird bei einer Invalidität der Invaliditätsgrad, in allen anderen Fällen die Leistung um diesen Anteil gekürzt.	9	3
A. Diese Leistungsarten sind versichert		
Hilfeleistungen Die Barmenia übernimmt die Kosten für die folgenden Hilfeleistungen, wenn die Notwendigkeit dieser Leistungen festgestellt worden ist. Die Hilfeleistungen a) bis h) werden bis zu 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet, erbracht. Die Kinderbetreuung und –versorgung, Haustierversorgung und Krankenhaushilfe werden längstens für den Zeitraum von einer Woche geleistet.	6	2.1
a) Menüservice;	6	2.1.2.1
b) Hausnotruf;	6	2.1.2.2
c) Begleitung bei Arzt- und Behördengängen bis zu zwei Mal pro Woche inkl. Übernahme der Kosten der Fahrten im Umkreis von 25 Kilometer;	6	2.1.2.3
d) Besorgungen und Einkäufe bis zu zwei Mal pro Woche;	6	2.1.2.4
e) Reinigung der Wohnung einmal pro Woche;	6	2.1.2.5
f) Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung einmal pro Woche;	6	2.1.2.6
g) Körperpflege (Ganz- bzw. Teilwaschung);	6	2.1.2.7
h) Besteht ein Anspruch auf Leistung aus der Pflegepflichtversicherung, dann hat die versicherte Person Anspruch auf ein Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege);	7	2.1.2.8
i) Betreuung von Kindern unter 14 Jahren , die im Haushalt der versicherten Person leben, bis zu einer Woche – inkl. Übernahme der Kosten Fahrdienste im Rahmen der Mobilitätsleistung (im Umkreis von 25 Kilometern);	7	2.1.2.9
j) Haustierunterbringung und –versorgung bis zu einer Woche (bis 25 EUR je Tag);	7	2.1.2.10

k) Krankenhaustilfe – hierzu zählt, dass auf Ihren Wunsch	7	2.1.2.11
– nahestehende Personen über den Krankenhausaufenthalt informiert werden;		
– die Haus-/Wohnungsschlüssel abgeholt werden;		
– eine erste Ausstattung mit den nötigsten Dingen aus der Wohnung der versicherten Person ins Krankenhaus gebracht wird;		
– an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes der Briefkasten der Wohnung der versicherten Person geleert und die Post ins Krankenhaus gebracht wird und		
– an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes die Pflanzen in der Wohnung der versicherten Person gegossen werden;		
l) Hilfeleistungen auch für Angehörige	7	2.1.3
Ist für den mit der versicherten Person im Haushalt lebenden Ehe-/Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades eine Pflegestufe/ein Pflegegrad anerkannt und betreut die versicherte Person diesen in häuslicher Pflege?		
Dann erhält die zu pflegende Person ebenfalls die Hilfeleistungen a) bis h), wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls diese Pflegeleistung nicht mehr erbringen kann.		
Diese Hilfeleistungen werden schnell erbracht. Wird ein Unfall der Barmeria schlüssig geschildert (auch telefonisch), wird unverzüglich die Feststellung des Bedarfes und die Durchführung der Hilfe veranlasst.	12	9.1.1
Geldleistungen	7	2.2
Die Barmeria bietet folgende Geldleistungen:		
– Monatliche Rente bei einer unfallbedingten Invalidität von mindestens 50 %;	8	2.2.1.2
– Garantierte Rentenzahlungsdauer:	8	2.2.1.2.2
Stirbt die versicherte Person, wird die vereinbarte Rente noch bis zu 10 Jahre weiter an die bezugsberechtigte Person/den Erben geleistet (vom ersten Rentenbezugsmonat an gerechnet), längstens bis zu dem Tag, an dem die verstorbene Person ihr 85. Lebensjahr vollendet hätte.		
– Verdoppelung der Rentenleistung bei Erreichen der Pflegestufe 3 (bzw. Pflegegrad 4 oder 5 gemäß Pflegestärkungsgesetz II) – die Verdoppelung erfolgt auch dann, wenn die Einstufung in die Pflegestufe 3 bzw. Pflegegrad 4 oder 5 auf eine Krankheit zurückzuführen ist;	8	2.2.1.2.3
– Invaliditäts-Kapitalleistung (einmalig) in Höhe von	8	2.2.1.3
– 36 Monatsrenten ab 50 % Invalidität;	8	2.2.1.3.2
– 12 Monatsrenten ab 20 % Invalidität;	8	2.2.1.3.1
Nach einem Unfall wird das Kapital auch gezahlt, wenn die versicherte Person - gleichgültig aus welcher Ursache - stirbt und nach ärztlichem Ermessen mindestens eine Invalidität zu erwarten gewesen wäre, die zu der Invaliditäts-Kapitalleistung geführt hätte.	8	2.2.1.3.3
– Todesfallleistung in Höhe von 12 Monatsrenten, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an den Unfallfolgen stirbt und kein Anspruch auf Invaliditäts-Kapitalleistung besteht;	8	2.2.2
– Krankenhausheld für Personen bis 84 Jahre:	8	2.2.3
Bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 30 Tagen zahlen wir 2 ½ Monatsrenten;		
– Kosten für kosmetische Operationen bis 10.000 EUR;	8	2.2.4
– Bergungskosten bis 10.000 EUR;	8	2.2.5
– Kurbeihilfe 1.000 EUR;	9	2.2.6
– Psychologische Soforthilfe nach Überfall/Geiselnahme (Kostenübernahme für die ersten 10 Sitzungen).	9	2.2.7
Rehabilitations-Management-Serviceleistungen bis 10.000 EUR	9	2.3
B. Wichtige Fristen zur Invaliditätsleistung		
– Für den Anspruch auf eine Invaliditätsleistung müssen folgende Fristen eingehalten werden:	7	2.2.1.1
– Die Invalidität muss eingetreten sein innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall;		
– Die Invalidität muss ärztlich festgestellt sein innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall;		
– Sie müssen Ihren Anspruch auf Invaliditätsleistung geltend machen innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall.		
C. Erweiterungen des „Unfallbegriffs“		
Mitversichert sind auch folgende Ereignisse und Gesundheitsschäden:		
– Ertrinken;	6	1.4.1
– Tauchtypische Gesundheitsschäden z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung	6	1.4.1
– Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer ersetzen wir im Rahmen der Bergungskosten;		
– Erfrierungen;	6	1.4.2
– Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand und Sonnenstich;	6	1.4.3
– Unfreiwilliger Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug (auch Ersticken);	6	1.4.4
– Bewusst in Kauf genommene Gesundheitsschäden wegen der Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen;	6	1.4.5
– Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen, Staubwolken und Säuren (nicht aber Berufs-/Gewerbekrankheiten);	6	1.4.6

Diese Leistung der Unfallversicherung mit Hilfeleistungen "Top-Schutz"

finden Sie in den Versicherungsbedingungen auf Seite unter Ziffer

- Vergiftungen (durch Einnahme schädlicher Stoffe) – auch Nahrungsmittelvergiftungen sind versichert; 6 1.4.7
- Durch erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen verursachte 6 1.4.8
 - Bauch- oder Unterleibsbrüche,
 - Verrenkungen von Gelenken,
 - Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
 - sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule, nicht aber Schädigung der Bandscheiben und Verletzungen an Kopf, Lunge und Herz und Blutungen innerer Organe;
- Oberschenkelhalsbrüche sind - unabhängig von der Ursache (also auch durch Krankheit) – versichert; 6 1.4.9
- Gesundheitsschädigungen durch nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme. 6 1.4.10

D. Aufhebung/Einschränkung von Ausschlüssen

Unter Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen sind die Versicherungsausschlüsse geregelt.

Von diesen Ausschlüssen gelten etliche Ausnahmen, für die wir trotzdem leisten.

Hier die wichtigsten Fälle, für die wir Versicherungsschutz bieten:

- Mitversicherung von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen (beim Lenken von Kfz gilt die Mitversicherung bis zu einem Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰); 9 5.1.1 a)
- Der Ausschluss „Bewusstseinsstörungen“ wird nicht angewendet bei 9 5.1.1 b)
 - Herzinfarkt;
 - Schlaganfall;
- Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen durch ärztlich verordnete Medikamente; 9 5.1.1 c)
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen durch Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung; 9 5.1.1
- Unfälle bei Raufereien und Schlägereien sind mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war; 10 5.1.2
- Kitesurfen; 10 5.1.4
- Fahrtveranstaltungen (bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt) sind versichert (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten und Sicherheitstrainings); 10 5.1.5 a)
- Gelegentliche Fahrten mit Leihkarts auf Kartanlagen sind versichert (in Europa); 10 5.1.5 b)
- Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind versichert; 10 5.2.2
- Versicherungsschutz (bei a), b) und d) ausschließlich für die Hilfeleistungen, Unfallrente und Kapitaleistung) besteht für 10 5.2.4.1
 - a) folgende Infektionen:
Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis), Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus, Windpocken) nach einer Wartezeit von 3 Monaten,
 - b) Impfschäden nach einer Schutzimpfung (Wartezeit 3 Monate),
 - c) Tetanus (Wundstarrkrampf), Tollwut,
 - d) Infektionen durch geringfügige Haut-/Schleimhautverletzungen, wenn das ursächliche Ereignis innerhalb vier Wochen angezeigt wurde (Wartezeit 3 Monate),
 - e) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen einschließlich Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
 - f) Nicht infektiös bedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme auf Grund einer solchen allergischen Reaktion gilt als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt. 10 5.2.4.1.2

E. Wichtige Obliegenheiten nach einem Unfall

- Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seine Anordnungen befolgt werden - außerdem müssen Sie uns informieren; 11 7.1
- Es gilt nicht als Obliegenheitsverletzung, wenn bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ein Arzt zu spät hinzugezogen wird; 11 7.1
- Die Anzeigefrist für einen Unfalltod beträgt eine Woche; 12 7.9
- Folgenlos bleibt eine versehentlich unterbliebene Anzeige bzw. Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, wenn diese nach Erkennen des Versehens unverzüglich nachgeholt wird. 12 8 b)

Bedingungen für die Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen – Top-Schutz

Stand 01.02.2016

Inhaltsübersicht	Seite	Seite	Seite
Der Versicherungsumfang		Die Versicherungsdauer	Weitere Bestimmungen
1 Was ist versichert?	6	10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	12
2 Die Leistungsarten	6	10.1 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	12
2.1 Hilfeleistungen	6	10.2 Beginn des Versicherungsschutzes	12
2.2 Geldleistungen	7	10.3 Dauer und Ende des Vertrages	12
2.2.1.2 Rentenleistung	8	10.3 Kündigung nach Versicherungsfall	12
2.2.1.3 Invaliditäts-Kapitalleistung	8	10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlungspflicht bei militärischen Einsätzen	12
2.2.2 Todesfalleistung	8		
2.2.3 Krankenhausgeld	8	Der Versicherungsbeitrag	
2.2.4 Kosten für kosmetische Operationen	8	11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	12
2.2.5 Bergungskosten	8	11.1 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	12
2.2.6 Kurbehilfe	9	11.2 Beitrag und Versicherungsteuer	12
2.2.7 Psychologische Soforthilfe nach Überfall/Geiselnahme	9	11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag	13
2.3 Rehabilitations-Management-Serviceleistungen	9	11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	13
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	9	11.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung/ Kündigungsrecht bei Widerruf	13
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?	9	11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	13
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	9	11.6 Beitragsfreistellung bei Bezug der Rentenleistung	13
6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	11	12 Beitragsanpassung	13
Der Leistungsfall			
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	11		
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	12		
9 Wann sind die Leistungen fällig?	12		
		13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	14
		14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	14
		15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	14
		16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?	14
		16 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift	14
		17 Bedingungsänderung	15
		18 Künftige Bedingungsverbesserungen ...	15
		19 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen	15
		20 Garantie über die Erfüllung der vom Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ empfohlenen Mindestleistungsstandards	15
		21 Welches Gericht ist zuständig?	15
		22 Welches Recht findet Anwendung?	15
		23 Sanktions-/Embargoklausel	15

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr eintreten.

Die Hilfeleistungen (siehe Ziffer 2.1), die Sie auf Grund eines versicherten Unfalls in Anspruch nehmen können, werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht (siehe Ziffer 2.1.1.3).

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gelten auch

1.4.1 das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung;

Die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer sind im Rahmen der Bergungskosten (Ziffer 2.2.5.1 c)) mitversichert.

1.4.2 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen;

1.4.3 Gesundheitsschäden durch Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches;

1.4.4 unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug;

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

1.4.6 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Staubwolken, Säuren und Ähnliches erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

1.4.7 Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen der versicherten Person als Folge von Vergiftungen durch die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).

1.4.8 Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung oder Eigenbewegung verursachte

- Bauch- und Unterleibsbrüche,
- Verrenkungen von Gelenken,
- Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterungen gelten nicht für Schädigungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe einschließlich Gehirmlutungen).

1.4.9 Oberschenkelhalsfrakturen gelten ebenfalls – unabhängig von der Ursache – als Unfälle.

1.4.10 Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3) vorgenommen wird.

1.5 Einschränkung unserer Leistungspflicht

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin.

2 Die Leistungsarten

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs sowie für Art und Umfang der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

2.1 Hilfeleistungen

2.1.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

2.1.1.1 Hat der Unfall zur Folge, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf, so entsteht Anspruch auf Hilfeleistungen.

2.1.1.2 Die Hilfeleistungen gemäß den Ziffern 2.1.2.1 bis 2.1.2.8 werden für die Dauer erbracht, die die versicherte Person im Sinne der Ziffer 2.1.1.1 hilfsbedürftig ist, längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

Die Kinderbetreuung und -versorgung (Ziffer 2.1.2.9), die Haustierversorgung (Ziffer 2.1.2.10) und die Krankenhaushilfe (Ziffer 2.1.2.11) werden längstens für einen Zeitraum von einer Woche erbracht.

2.1.1.3 Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

2.1.1.4 Welche der nachfolgenden Hilfeleistungen beansprucht werden können, richtet sich nach dem Umfang der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person.

Wir wählen eine Pflegeeinrichtung/einen Dienstleister aus, die/der mit der Pflege hilfsbedürftiger Personen vertraut ist, und beauftragen diese/dieses mit der Ausführung der notwendigen Hilfeleistungen.

2.1.2 Art und Umfang der Leistungen

2.1.2.1 Menüservice

Wir versorgen die versicherte Person mit täglichem Menü aus dem Angebot des Dienstleisters und tragen die Kosten dafür. Die versicherte Person kann Menüs aus einem Menüsortiment frei auswählen.

2.1.2.2 Hausnotruf

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und eingerichtet, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist. Wir übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.

2.1.2.3 Unterstützung bei Arzt- und Behörden-gängen bis zu zweimal je Woche

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal je Woche. Wir übernehmen die Kosten der Begleitung und – für Fahrten in einem Umkreis von 25 Kilometern Entfernung vom Aufenthaltsort der versicherten Person – die für die versicherte Person selbst anfallenden Fahrtkosten, soweit diese nicht durch den zuständigen Versicherungsträger zu erstatten sind. Sind Fahrten erforderlich, die über den Umkreis von 25 Kilometern vom Aufenthaltsort der versicherten Person hinausgehen, ist zur Klärung einer Übernahme der Fahrtkosten eine vorherige Abstimmung mit uns erforderlich.

2.1.2.4 Besorgungen und Einkäufe bis zu zweimal je Woche

Hierzu zählen

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bank- und Behördengänge),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln sowie
- gegebenenfalls Wäsche zur Reinigung bringen und abholen.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung tragen Sie.

2.1.2.5 Reinigung der Wohnung einmal je Woche

Hierzu zählt das Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche). Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

2.1.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung einmal pro Woche

Hierzu zählen

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen sowie
- die Schuhpflege.

2.1.2.7 Körperpflege

Die versicherte Person erhält entsprechend dem Umfang ihrer Hilfsbedürftigkeit folgende Leistungen:

2.1.2.7.1 Ganzwaschung

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

2.1.2.7.2 Teilwaschung

- Teilwaschung (z. B. Intimbereich)
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

2.1.2.8 Besteht Anspruch auf Leistung aus der Pflegepflichtversicherung gemäß Sozialgesetzbuch XI, dann hat die versicherte Person Anspruch auf folgende Leistungen:

Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege)

- Feststellung der Pflegeprobleme
- Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- Planung der Pflegeeinsätze
- Gespräch mit Angehörigen/Arzt
- Informationen über weitere Hilfen
- inkl. Hausbesuchspauschale

2.1.2.9 Kinderbetreuung und -versorgung

Wir erbringen im Rahmen der nachstehenden Regelungen Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung.

2.1.2.9.1 Voraussetzung für die Kinderbetreuung und -versorgung

- Im Haushalt der versicherten Person leben Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls
 - das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
 - in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens dauerhaft der Hilfe bedürfen.

- Führt ein unter den Vertrag fallender Unfall zum Tod der versicherten Person, zu einem Krankenhausaufenthalt oder zu einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart, dass sie nicht mehr in der Lage ist, die in ihrem Haushalt lebenden Kinder im Sinne der Ziffer 2.1.2.9.1 a) zu betreuen oder zu versorgen, erbringen wir Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung gemäß Ziffer 2.1.2.9.2 nach dem individuellen Bedarf. Dabei berücksichtigen wir,
 - was die versicherte Person vor dem Unfall üblicherweise an Leistungen erbracht hat und unfallbedingt nicht mehr erbringen kann und
 - was nach den Grundbedürfnissen eines Kindes vergleichbaren Alters, Entwicklungsstands und Gesundheitsstands notwendig und üblich ist.Zusätzlich berücksichtigen wir, inwieweit andere Haushaltsmitglieder den Bedarf an einzelnen Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung in zumutbarer Weise abdecken können. Als zumutbar gelten Leistungen, soweit diesen nicht berechnete Interessen (z. B. Ausübung der Berufstätigkeit, Berufs- oder Schulausbildung) der Haushaltsmitglieder entgegenstehen.

2.1.2.9.2 Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung

Soweit nichts anderes ausdrücklich bestimmt ist, gelten die folgenden Leistungen für Kinder im Sinne der Ziffer 2.1.2.9.1 a).

- Kinderbetreuung und -versorgung
Wir beaufsichtigen die Kinder – auch bei der Erledigung von Hausaufgaben (Kinderbetreuung).
Wir versorgen die Kinder in den Bereichen
 - Körperpflege,
 - Ernährung,
 - Kleiden und Bettenjeweils in ihrem häuslichen Umfeld durch eine Betreuungsperson (Kinderversorgung).
Die Betreuungsperson steht – sofern notwendig – bis zu 24 Stunden am Tag zur Verfügung; ausreichende Ruhezeiten sind zu berücksichtigen. Dabei muss die Betreuungsperson im Haushalt der versicherten Person, wenn möglich in einem eigenen Zimmer, untergebracht werden.

b) Mobilitätsleistung

Falls erforderlich, begleiten wir die Kinder von bzw. zu

- der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule,
- Vereinssportveranstaltungen sowie organisierter und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
- Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen,

in einem Umkreis von 25 km Entfernung vom Aufenthaltsort der versicherten Person. Wir übernehmen die Kosten der Begleitung und die für die Kinder selbst anfallenden Fahrtkosten. Sind Fahrten erforderlich, die über den Umkreis von 25 Kilometer vom Aufenthaltsort der versicherten Person hinausgehen, ist zur Klärung einer Übernahme der Fahrtkosten eine vorherige Abstimmung mit uns erforderlich.

2.1.2.9.3 Dauer der Leistung

- Wir erbringen die Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung (Ziffer 2.1.2.9.2) solange und soweit die versicherte Person dazu im Sinne der Ziffer 2.1.2.9.1 b) nicht in der Lage ist, längstens jedoch für einen Zeitraum von einer Woche vom Unfalltag an gerechnet.

- Sofern Leistungen von gesetzlichen Sozialversicherungsträgern übernommen werden, leisten wir nur für die darüber hinaus anfallenden Kosten.

2.1.2.9.4 Obliegenheiten

Ergänzend zur Ziffer 7 gilt folgende Obliegenheit:

- Ist die versicherte Person gesetzlich krankenversichert oder handelt es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein Antrag auf Bewilligung einer Haushaltshilfe unverzüglich nach dem Unfall bei dem zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen.
- Wird diese Obliegenheit schuldhaft verletzt, können wir nach Maßgabe der Regelungen der Ziffer 8 zur Kürzung der Leistung oder zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

2.1.2.10 Versorgung von Haustieren

Befindet sich die versicherte Person nach einem unter diesen Vertrag fallenden Unfall für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder verstirbt die versicherte Person unfallbedingt und ist keiner von deren Mitbewohnern physisch in der Lage, die Versorgung der im Haushalt der versicherten Person befindlichen Haustiere zu übernehmen, vermitteln bzw. veranlassen wir auf Ihren Wunsch für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes die Versorgung der Haustiere und übernehmen die dabei anfallenden Kosten bis maximal 25 EUR je Tag, längstens jedoch für den Zeitraum von einer Woche.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in rechtlich zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden. Nicht als Haustiere gelten dementsprechend wilde und exotische Tiere (wie z. B. Schlangen, Spinnen).

2.1.2.11 Krankenhaushilfe

Wird die versicherte Person unmittelbar nach einem Unfall in einem Krankenhaus stationär aufgenommen, sorgen wir auf Wunsch dafür, dass

- die Personen, die Sie uns benannt haben bzw. nennen, über den Krankenhausaufenthalt informiert werden;
- die Haus-/Wohnungsschlüssel abgeholt werden;
- eine erste Ausstattung mit den nötigsten Dingen aus der Wohnung der versicherten Person ins Krankenhaus gebracht wird;

Hierzu zählen z. B. ausreichend Kleidung, Pro-

dukte zur Körperpflege und persönlichen Hygiene, persönliche Hilfsmittel (z. B. Brille, Hörgerät, Gehhilfe), persönliche Dinge, die den Klinikaufenthalt angenehmer gestalten (z. B. Bücher, Illustrierte, Musik).

- an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes der Briefkasten der Wohnung der versicherten Person geleert und die Post ins Krankenhaus gebracht wird und
 - an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes die Pflanzen in der Wohnung der versicherten Person gegossen werden.
- Wir übernehmen die für die Ausführung dieser Leistungen angefallenen Kosten, längstens für die erste Woche des Krankenhausaufenthaltes.

2.1.3 Hilfeleistungen für pflegebedürftige Ehe-/Lebenspartner und Verwandte 1. Grades

2.1.3.1 Voraussetzungen für die Leistungen

2.1.3.1.1 Betreut die versicherte Person ihren Ehe- oder Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, in häuslicher Pflege und führt ein unter den Vertrag fallender Unfall dazu, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, diese Betreuungsleistung fortzusetzen, dann erbringen wir die Hilfeleistungen im Rahmen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.1 bis 2.1.2.8 sowie Ziffer 9.1.1 auch für diese Person (Pflegebedürftiger).

Voraussetzung ist, dass für den Pflegebedürftigen vor dem Unfallereignis eine Pflegestufe/Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung anerkannt wurde, die zum Unfallzeitpunkt noch bestand.

2.1.3.1.2 Erhält der Pflegebedürftige zum Unfallzeitpunkt Sachleistungen (vollumfänglich oder teilweise) von der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, erbringen wir die Hilfeleistungen nur, soweit diese nicht von der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erbracht werden.

2.1.3.1.3 Besteht für die versicherte Person über diesen Vertrag kein Versicherungsschutz für das Unfallereignis, so kann auch für den Pflegebedürftigen keine Leistung beansprucht werden.

2.1.3.2 Dauer der Leistung

Die Hilfeleistungen für den Pflegebedürftigen werden solange erbracht, wie die versicherte Person unfallbedingt dazu nicht in der Lage ist, längstens jedoch für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Unfall der versicherten Person.

2.2 Geldleistungen

2.2.1 Leistungen im Invaliditätsfall (Rentenleistung/Kapitalleistung)

2.2.1.1 Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung/Bemessung der Invalidität

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

Für einen Anspruch auf eine Renten- und/oder Kapitalleistung muss jeweils eine Mindestinvalidität in % vorliegen. Die jeweiligen Prozentsätze sind bei den einzelnen Leistungsarten genannt (vgl. Ziffern 2.2.1.2.1, 2.2.1.3.1 und 2.2.1.3.2).

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

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

2.2.1.1.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

2.2.1.1.3 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.

2.2.1.1.4 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 2.2.1.1.1 bis 2.2.1.1.3 zu bemessen.

Liegt der nach Abzug der Vorschädigung verbleibende Invaliditätsgrad

- unter 50 %, besteht weder ein Anspruch auf Rentenleistung nach Ziffer 2.2.1.2.1 noch auf eine Invaliditäts-Kapitalleistung nach Ziffer 2.2.1.3.2;
- unter 20 %, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditäts-Kapitalleistung nach Ziffer 2.2.1.3.1.

2.2.1.1.5 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.

2.2.1.2 Rentenleistung

2.2.1.2.1 Hat der Unfall zu einem nach den Ziffern 2.2.1.1.1 bis 2.2.1.1.5 ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt, wird die im Versicherungsschein festgelegte Unfallrente gezahlt.

Die Unfallrente zahlen wir

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

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.2.3 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.2.1.2.2 Garantierte Rentenzahlungsdauer (Rentengarantie)

a) Voraussetzungen für die Rentengarantie
Nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir die vereinbarte Rente nach Ziffer 2.2.1.2.1 weiter, wenn die versicherte Person

- nach Beginn der Rentenzahlung,
- aber vor Vollendung des 85. Lebensjahres und
- vor Ablauf von 10 Jahren Rentenbezug stirbt.

b) Dauer der Rentenfortzahlung

Wir zahlen die Rente so lange weiter, bis 10 Jahre Rentenbezug (vom 1. Bezugsmonat an gerechnet) erreicht sind, längstens jedoch bis zum Ende des Monats, in dem die verstorbene versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet haben würde.

2.2.1.2.3 Verdoppelung der Rente bei Pflegestufe 3 (bzw. bei Pflegegrad 4 oder 5 gemäß Pflege-Stärkungsgesetz II)

Die Rentenleistung nach Ziffer 2.2.1.2.1 wird verdoppelt, wenn und solange die versicherte Person - gleichgültig aus welcher Ursache - in die Pflegestufe 3 gemäß § 15 Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) bzw. in den Pflegegrad 4 oder 5 gemäß Pflege-Stärkungsgesetz II eingestuft ist. Diese Verdoppelung fällt nicht unter die Rentengarantie nach Ziffer 2.2.1.2.2.

2.2.1.2.4 Wir sind berechtigt, alle zwei Jahre Lebensbescheinigungen und gegebenenfalls Nachweise über die Einstufung in die Pflegestufe 3 bzw. in den Pflegegrad 4 oder 5 anzufordern. Dieses Recht wirkt auch über eine Vertragsbeendigung hinaus. Wird uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Rentenfälligkeit.

2.2.1.3 Invaliditäts-Kapitalleistung

2.2.1.3.1 Wird die Invalidität gemäß den Ziffern 2.2.1.1.1 bis 2.2.1.1.5 mit einem Grad von mindestens 20 % festgestellt, wird eine einmalige Invaliditäts-Kapitalleistung in Höhe des 12-fachen des vereinbarten Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.2.1.2.1) geleistet.

2.2.1.3.2 Beträgt der gemäß den Ziffern 2.2.1.1.1 bis 2.2.1.1.5 festgestellte Invaliditätsgrad mindestens 50 %, zahlen wir eine einmalige Invaliditäts-Kapitalleistung in Höhe des 36-fachen des vereinbarten Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.2.1.2.1).

2.2.1.3.3 Das Kapital wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person - gleichgültig, aus welcher Ursache - vor der endgültigen Feststellung des Invaliditätsgrades stirbt und auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde mit einer Invalidität zu rechnen gewesen wäre, die zu der jeweiligen Invaliditäts-Kapitalleistung geführt hätte.

2.2.2 Todesfalleistung

2.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Todesfalleistung zahlen wir, wenn

- die versicherte Person infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben ist und
- der Unfall keinen Anspruch auf Invaliditäts-Kapitalleistung nach Ziffer 2.2.1.3 zur Folge hat.

Beachten Sie auch die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.9.

2.2.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung zahlen wir als einmaligen Kapitalbetrag in Höhe des 12-fachen des vereinbarten Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.2.1.2.1).

2.2.2.3 Verschollenheit

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Ergibt sich im Nachhinein, dass die für tot erklärte versicherte Person doch überlebt hat, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzahlen.

2.2.3 Krankenhausgeld

2.2.3.1 Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 85. Lebensjahr noch nicht vollendet, so besteht unter den nachfolgenden Voraussetzungen Anspruch auf einmalige Zahlung von Krankenhausgeld. Die Leistung wird je Versicherungsfall beschränkt auf einen Krankenhausaufenthalt.

2.2.3.2 Befindet sich die versicherte Person wegen des Unfalls für mindestens 30 Tage ununterbrochen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, wird ein Krankenhausgeld in Höhe des 2½-fachen des vereinbarten Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.2.1.2.1) gezahlt.

2.2.3.3 Bei Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten besteht kein Anspruch auf Zahlung des Krankenhausgeldes.

2.2.4 Kosten für kosmetische Operationen

Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

2.2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.4.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.2.4.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.

2.2.4.1.3 Ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Sozialversicherungsträger oder privater Krankenversicherer) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.2.4.2 Höhe der Leistung

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe von 10.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

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

2.2.5 Bergungskosten

2.2.5.1 Art der Leistungen

a) 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.

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

c) Wir ersetzen die Mehraufwendungen für Mittel und Einrichtungen (z. B. Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach einem Tauchunfall), die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden der versicherten Person notwendig sind;

d) 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.

e) Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

f) Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.2.5.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 10.000 EUR begrenzt.

2.2.5.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der jeweilige Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

2.2.5.4 Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden.

2.2.6 Kurbeihilfe

2.2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.6.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur/einen medizinisch notwendigen Sanatoriumsaufenthalt durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.2.6.1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, insbesondere nicht die Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme, d. h. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt.

2.2.6.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe von 1.000 EUR einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird die Regelung der Ziffer 3 entsprechend berücksichtigt.

2.2.7 Psychologische Soforthilfe nach Überfall/Geiselnahme

Benötigt die versicherte Person nach einem Überfall oder einer Geiselnahme, dessen/deren Opfer sie geworden ist, auf Grund ärztlicher Anordnung psychologische Soforthilfe, werden die Kosten für die ersten 10 Sitzungen ersetzt. Diese Leistung erbringen wir, auch ohne dass ein Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1 vorliegt. Der Ausschluss gemäß Ziffer 5.2.5 gilt hierfür nicht.

2.3 Rehabilitations-Management-Serviceleistungen

2.3.1 Ist nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.2.1 auf Basis der zuletzt erhobenen ärztli-

chen Befunde ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zu erwarten, so entsteht ein Anspruch auf die Rehabilitations-Management-Serviceleistungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

2.3.2 Wir wählen einen medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienst aus, der in unserem Auftrag die folgenden Serviceleistungen erbringt.

- In der ersten Leistungsphase wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfohlen.
- In der zweiten Leistungsphase werden für die versicherte Person umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung für die kommenden Monate oder Jahre erarbeitet.
- In der dritten Leistungsphase wird die versicherte Person auf Basis der in der zweiten Leistungsphase erarbeiteten Empfehlungen kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleitet.

2.3.3 Wir übernehmen ausschließlich die für die medizinisch-berufskundliche Beratungstätigkeit anfallenden Kosten bis zu einem Betrag von 10.000 EUR je Versicherungsfall. Die Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen entstehen, werden nicht übernommen.

2.3.4 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Erkrankung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.

Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind, längstens bis zum Erreichen des Höchstbetrages von 10.000 EUR für die Kostenübernahme.

2.3.5 Die Leistungen werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienst vorgeschlagen wurde.

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 Fall der Renten- und Invaliditäts-Kapitalleistung der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Fall des Krankenhausheldes die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Diese Regelungen werden nicht angewendet in den Fällen

- der Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2.1;
- von Oberschenkelhalsfrakturen (Ziffer 1.4.9);
- von nicht oder falsch verabreichten Medikamenten infolge Entführung/Geiselnahme gemäß Ziffer 1.4.10.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung. Dies gilt auf jeden Fall für Personen, die mindestens in die Pflegestufe I gemäß § 15 Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) bzw. in den Pflegegrad 2 gemäß Pflegeleistungsgesetz II (PSG II) eingestuft sind.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für diese Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss (Blutalkoholgehalt von 1,3 oder mehr Promille) mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- balanciert auf Grund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht: Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- a) die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.
- b) die Bewusstseinsstörung durch einen akuten Herzinfarkt oder einen akuten Schlaganfall verursacht wurde; die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.
- c) die Bewusstseinsstörung durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten hervorgerufen wird; Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Medikamente entsprechend den Anweisungen des Arztes eingenommen wurden.
- d) die Bewusstseinsstörung oder der Anfall durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1 verursacht wurde, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung.

gung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.

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

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht: Mitversichert sind jedoch Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahmen

- In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:
- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.
 - Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Vorstehende Ausnahmen gelten nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle des Versicherten

- als **Führer eines Luftfahrzeuges** oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel:
Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
- als **sonstiges Besatzungsmitglied** eines Luftfahrzeuges,
Beispiel:
Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
- **bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind.**
Beispiel:
Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

Ausnahmen

Es besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeuges.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle a) bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings), b) infolge von einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoor-, Outdoor- oder Crosskart-Anlage, wobei es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist. Diese Erweiterung gilt innerhalb Europas.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht: Mitversichert sind jedoch Gesundheitsschäden durch

- a) Röntgenstrahlen,
- b) Laserstrahlen,
- c) Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
- d) künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
- e) energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt,

soweit sie nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Das Schneiden/Feilen/Abschmiegeln von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut,
- die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von Ziffer 5.2.4 ebenfalls mitversichert.

Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler oder eine Infektion durch die Behandlung führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahmen

5.2.4.1 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- a) folgende Infektionskrankheiten: Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis), Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus, Windpocken;
- b) Impfschäden bei Schutzimpfungen;
- c) Tetanus (Wundstarrkrampf), Tollwut
- d) Infektionen durch Tierbisse;
- e) Infektionen, auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen sind, in den Körper gelangten;
- f) Hat ein Unfall nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen zur Folge, besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns das ursächliche Unfallereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wird.

Für a), b) und f) gilt:

Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden nach a), b) und f) besteht ausschließlich für die Leistungsarten Hilfeleistungen (Ziffer 2.1), Rentenleistung (Ziffer 2.2.1.2) und Invaliditäts-Kapitalleistung (Ziffer 2.2.1.3), und zwar erst dann, wenn die erstmalige Diagnose der Erkrankung durch einen Arzt frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgt.

5.2.4.1.1 Die in diesen Versicherungsbedingungen bei den einzelnen Leistungsarten (Ziffer 2) genannten Fristen beginnen in den Fällen der Ziffer 5.2.4.1 a) bis e) nicht mit dem Unfall (z. B. mit dem Zeitpunkt eines Insektenstichs), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

5.2.4.1.2 Versicherungsschutz bieten wir auch für nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird auf Grund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

5.2.4.2 Für Angehörige bestimmter Berufsgruppen im Heilwesen gilt folgender erweiterter Versicherungsschutz für Infektionen:

5.2.4.2.1 Für Unfallversicherungen von

- Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern,
- Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonal (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in),
- Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde

gilt:

- a) Voraussetzungen für die Leistung:
 - aa) Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
 - bb) Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der nachfolgend bestimmten Arten in den Körper gelangt sind:

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

Anhauchen, Annesien oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, gilt: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

b) Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.2.1.1 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt

und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

5.2.4.2.2 Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren gilt:

a) Voraussetzungen für die Leistung:

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

bb) Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der nachfolgend bestimmten Arten in den Körper gelangt sind:

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

cc) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich Zustande-Kommen und Berufskrankheiten sind.

b) Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.2.1.1 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt

und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

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

Beispiele:

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

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

Wir leisten jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

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

6.1 Die Höhe des Beitrages bzw. der Versicherungssummen hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung der Beiträge und Versicherungssummen ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis. Sie finden das Verzeichnis im Internet unter berufe-uv.barmenia.de.

6.1.1 Mitteilung der Änderung

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

6.1.2 Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich und wird bei Erkennen dieser Pflichtverletzung die Anzeige unverzüglich nachgeholt, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssummen gemäß Ziffer 6.3 nicht ein. Ist die neue Beschäftigung nach Ziffer 6.2 nicht versicherbar, endet der Vertrag – auch unabhängig von einer Nachholung der Anzeige – rückwirkend mit Beendigung des bisherigen Berufes.

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

6.2 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die folgende Berufstätigkeiten/Beschäftigungen ausüben:

- Akrobaten/Artisten/Trapezkünstler
- Bergführer
- Bergsteiger
- Berufs-/Vertrags-/Lizenzsportler
- Berufstaucher (z. B. Bergungstaucher, Forschungstaucher)
- Dompteur
- Feuerwerker
- Fluglehrer (auch Lehrer für Drachenflug, Paragliding etc.)
- Flugpersonal (Besatzungsmitglieder)
- Lehrer für das Fallschirmspringen
- Mitglieder von Munitionssuch- und –räumtruppen
- Mitglieder von Spezialeinsatzkommandos
- Mitglieder von U-Boot-Besatzungen
- Piloten
- Pyrotechniker
- Radrennfahrer
- Rennfahrer
- Sprengpersonal
- Stuntmen
- Test-/Versuchsfahrer/Werksfahrer
- Tierbändiger

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person eine Berufstätigkeit/Beschäftigung gemäß Ziffer 6.2 aufnimmt und damit nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig erlischt die Versicherung.

6.3 Auswirkungen der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

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

tem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

6.5 Wegfall von Berufsgruppen

Ab einem Alter der versicherten Person von 68 Jahren hängt die Höhe des Beitrages bzw. der Versicherungssummen nicht mehr von ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung ab.

Für versicherte Personen, die während der Laufzeit des Vertrages 68 Jahre alt werden, entfällt für diese Person der für ihre bisherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung berechnete Beitragszuschlag bzw.

-nachlass zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

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, müssen Sie oder die versicherte Person einen Arzt hinzuziehen und uns Mitteilung machen.

Schienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig zu sein oder wurde fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

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 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 15 % eines Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.2.1.2.1), höchstens 500 EUR pro Unfallereignis.

7.4 Die versicherte Person hat darauf hinzuwirken, dass die von uns angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

7.5 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

7.6 Werden Ihnen, der versicherten Person oder dem Sorgeberechtigten Umstände bekannt, die innerhalb der ersten drei Jahre nach Eintritt des Unfalls zu einer Neubemessung des Invaliditätsgrades

führen können, müssen Sie uns diese unverzüglich anzeigen.

7.7 Erhält die versicherte Person eine Rentenleistung gemäß Ziffer 2.2.1.2 und entspricht ihre Pflegebedürftigkeit nicht mehr der Pflegestufe 3 gemäß § 15 Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) bzw. dem Pflegegrad 4 oder 5 gemäß Pflegestärkungsgesetz II, so ist uns der Wegfall dieser Einstufung unverzüglich anzuzeigen.

7.8 Stirbt die versicherte Person während des Bezuges der Rentenleistung, ist uns dies innerhalb von einer Woche in Textform (z. B. per E-Mail, Fax oder Brief) zu melden.
Die Frist beginnt, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person haben.

7.9 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von einer Woche zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Die Frist beginnt, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person haben und der Unfall als Todesursache nicht sicher auszuschließen ist.
Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Bei vorsätzlicher Verletzung einer nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllenden Obliegenheit nach Ziffer 7 brauchen wir nicht zu leisten.

Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen,

- wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben,
- wenn die Obliegenheitsverletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde,
- wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war,
- wenn wir es unterlassen hätten, Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die vorgenannten Rechtsfolgen der Obliegenheitsverletzung hinzuweisen.

Der Versicherungsschutz entfällt trotz nachgewiesener fehlender Ursächlichkeit gemäß c), wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Hilfeleistungen/Rehabilitations-Management-Serviceleistungen

9.1.1 Hilfeleistungen

Haben Sie uns gegenüber die Hilfsbedürftigkeit schlüssig dargelegt, werden wir die notwendigen Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2.1 unverzüglich feststellen und soweit erforderlich erbringen.

9.1.2 Rehabilitations-Management-Serviceleistungen

Sobald ein Anspruch auf Rehabilitations-Management-Serviceleistungen (Ziffer 2.3.1) ent-

standen ist, beauftragen wir einen medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienst.

9.1.3 Wegen der in Ihrem Interesse liegenden gebotenen Eilbedürftigkeit kann vor einer Einschaltung der Pflegeeinrichtung/des Dienstleisters (Ziffer 2.1.1.4) und/oder des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienstes (Ziffer 2.3.2) nicht immer abschließend geprüft werden, ob Versicherungsschutz besteht. Deshalb ist mit der Beauftragung der Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2.1 und/oder der Rehabilitations-Management-Serviceleistungen gemäß Ziffer 2.3 eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus diesem Vertrag nicht verbunden. In jedem Fall tragen wir die Kosten für bereits erbrachte Hilfeleistungen und Rehabilitations-Management-Serviceleistungen.

9.2 Geldleistungen

9.2.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei 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 der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bis zur Höhe einer Monatsrente; dieser Höchstbetrag steht für das jeweils laufende Versicherungsjahr einmal zur Verfügung. Die Gebühren der von uns beauftragten Ärzte werden ohne Begrenzung von uns übernommen.

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

9.2.3 Neufeststellung der Invalidität

9.2.3.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens drei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie oder durch uns.

9.2.3.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie spätestens drei Monate vor Ablauf der Dreijahresfrist nach Ziffer 9.2.3.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.2.1 aussprechen.

9.2.4 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 unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Er verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit ist die Kündigung ohne Einhaltung einer Frist nur zum Ablauf möglich. Mit Beginn des ersten Verlängerungsjahres können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist jeweils zum Ende eines Versicherungsmontats in Textform kündigen.

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform kündigen.

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, Anerkenntnis, 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 jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlungspflicht bei militärischen Einsätzen

Befindet sich die versicherte Person als Berufs- oder Zeitsoldat auf einem Auslandseinsatz, so besteht während dieser Zeit kein Versicherungsschutz und keine Verpflichtung zur Beitragszahlung.

Ausnahmen

In diesen Fällen ruht der Versicherungsschutz nicht:

- Beim Auslandseinsatz wird nur humanitäre Hilfe oder Katastrophenhilfe geleistet oder
- es handelt sich um (Wehr-)Übungen/Manöver/Reserveübungen.

Der ruhende Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht leben wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich be-

zahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

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

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, wird der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen zur Zahlung fällig. Ist für die Zahlung ein anderer, späterer Fälligkeitszeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

11.2.3 Zahlung bei abweichendem Versicherungsschein

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

11.2.4 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf weisen wir Sie bei der Kündigung ausdrücklich hin.

11.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/Rechtzeitigkeit der Zahlung/Kündigungsrecht bei Widerruf

11.4.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Voraussetzung und Geschäftsgrundlage für den Abschluss und den Fortbestand des Versicherungsvertrages ist, dass wir von Ihnen oder von einer anderen Person zum Einzug des jeweils fälligen Beitrages von Ihrem bzw. deren Bankkonto im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ermächtigt wurden und diese Ermächtigung aufrechterhalten wird. Zur Sicherstellung des erfolgreichen Beitragseinzugs im SEPA-Lastschriftverfahren haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages eine ausreichende Deckung aufweist.
- b) Konnte 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.

11.4.2 Kündigungsrecht bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Wird das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen, so können wir den Vertrag zum Ende des laufenden Versicherungsmonats außerordentlich kündigen.

11.4.3 Änderung des Zahlungsweges

Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, sind wir hinsichtlich der offenen und zukünftig fällig werdenden Beiträge berechtigt, von Ihnen die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Begleichung der rückständigen sowie zukünftig fällig werdenden Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn Sie hierzu von uns in Textform aufgefordert wurden. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6 Beitragsfreistellung bei Bezug der Rentenleistung

Wird für die versicherte Person eine Rente gemäß Ziffer 2.2.1.2 geleistet, so erlischt die Verpflichtung zur Zahlung des für die versicherte Person fälligen Beitrages zum Ende des Monats, für den erstmals eine Rente erbracht wird.

Ergibt eine erneute ärztliche Bemessung gemäß Ziffer 9.2.3, dass der Invaliditätsgrad von 50 % unterschritten wird, endet die Rentenzahlung zum Beginn des folgenden Monats. Gleichzeitig lebt die Verpflichtung zur Beitragszahlung wieder auf.

12 Beitragsanpassung

12.1 Prüfung der Beiträge

Wir sind berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss. Zweck der Prüfung ist es, eine sachgemäße Berechnung der Beiträge und eine dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

12.2 Regeln der Prüfung

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- a) Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- b) Wir sind berechtigt, Veränderungen der seit der letzten Festsetzung der Beiträge tatsächlich eingetretenen Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Dies gilt auch bei einer Absenkung des Rechnungszinses. Bei steigenden Kosten berücksichtigen wir nur – bei Vertragsschluss nicht vorhersehbare – Erhöhungen der Verwaltungskosten, höhere Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen und Steuererhöhungen. Eine Anpassung der Beiträge aus Gründen der Gewinnsteigerung o. Ä. kommt nicht in Betracht.
- c) Wir sind berechtigt, auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und Ermittlungen eines von uns gegebenenfalls beauftragten unabhängigen Treuhänders zu berücksichtigen.

12.3 Beitragserhöhung

Ergibt die Prüfung höhere Beiträge als die bisherigen, sind wir berechtigt, sie um die Differenz anzuheben. Geringfügige Anpassungen von bis zu 5 % des Jahresbeitrages bleiben unberücksichtigt, wobei wir in Folgejahren diese Grenze vortragen können.

12.4 Beitragsermäßigung

Ergibt die Prüfung niedrigere Beiträge als die bisherigen, sind wir verpflichtet, sie um die Differenz abzusenken.

12.5 Vergleich mit Beiträgen für neue Verträge

Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Beitragsberechnungsmerkmale und den gleichen Versicherungsumfang, können wir auch für die bestehenden Verträge nur die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

12.6 Kündigung bei Beitragserhöhung

Erhöhen wir auf Grund unseres Beitragsanpassungsrechts nach Ziffer 12.1 den Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung der Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre. Wir teilen Ihnen die Beitragserhöhung spätestens einen Monat vor dem Wirksam-

werden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

Weitere Bestimmungen

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

13.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

13.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

13.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

14.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

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

14.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

14.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

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

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

14.2.2 Kündigung

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

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

14.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

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

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

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

14.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

14.4 Anfechtung

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

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

14.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 14.1 bis 14.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzung der Verjährung

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

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

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

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

17 Bedingungsänderung

Wir sind berechtigt, einzelne Regelungen dieser Unfallversicherungsbedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 17.1 bis 17.3 erfüllt sind:

17.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen
Die Regelung in diesen Unfallversicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
- Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Unfallversicherungsbedingungen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

17.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung
Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

17.3 Keine Schlechterstellung
Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

17.4 Durchführung der Anpassung
Die nach den Ziffern 17.1 bis 17.3 zulässigen Änderungen werden Ihnen in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn wir Ihnen die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform auf Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 17.5 hinweisen.

17.5 Kündigung
Machen wir von unserem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, können Sie den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

18 Künftige Bedingungsverbesserungen

Ändert die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die „Bedingungen für die Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen – Top-Schutz“ ausschließlich zu Ihren Gunsten, ohne dass dafür ein

Zusatzbeitrag berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen ab ihrem Gültigkeitstag auch für diesen Vertrag für alle ab diesem Zeitpunkt neu eintretenden Leistungsfälle.

19 Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren Ihnen, dass die Leistungen die dieser Unfallversicherung zu Grunde liegenden „Bedingungen für die Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen – Top-Schutz“ Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (Stand: 25.03.2014).

20 Garantie über die Erfüllung der vom Arbeitskreis „Beratungsprozesse“ empfohlenen Mindestleistungsstandards

Wir garantieren Ihnen, dass unsere „Bedingungen für die Barmenia-Unfallversicherung mit Hilfeleistungen – Top-Schutz“ die Mindestleistungsstandards erfüllen, wie sie vom Arbeitskreis „Beratungsprozesse“ (mit Stand 28.09.2015) empfohlen wurden. (Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften. Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindestleistungsstandards für die Vermittler.)

21 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

22 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

23 Sanktions-/Embargoklausel

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 den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.