

2 Besondere Bedingungen

2.1 Deckungserweiterung zu den Leistungsarten

2.1.1 Ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Frist für die ärztliche Feststellung einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemäß Ziffer 2.1.1.1 und Ziffer 7.1 AUB 2008 wird auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt. Die Frist gilt als eingehalten, wenn der behandelnde oder ein anderer Arzt rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen aufgefordert worden ist und er diese Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

2.1.2 Geltendmachung der Invalidität

Die Frist für die Geltendmachung einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemäß Ziffer 2.1.1.1 und Ziffer 7.1 AUB 2008 wird auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, festgelegt.

2.1.3 Gliedertaxe

- 1 Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 wird durch folgenden Text ersetzt:
Die folgenden Invaliditätsgrade der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

Arm oder Hand	100 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
Bein oder Fuß	100 %
Beide Beine	100 %
Große Zehe	15 %
Andere Zehe	5 %
Unterkiefer durch chirurgischen Eingriff	30 %
Auge*	100 %
Beide Augen	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres bereits beim Unfall verloren war	70 %
Gehör auf beiden Ohren	100 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
Zeugungsunfähigkeit bei Männern	30 %
Empfängnis- oder Gebärfähigkeit bei Frauen bis zum 40. Lebensjahr	30 %

- 2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

*) totaler, dauerhafter Verlust der Sehkraft

- auf beiden Augen, wenn die versicherte Person durch den Befund eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister aufgenommen wird, oder
- auf einem Auge, wenn die Sehkraft auch nach Korrektur weniger als 3/60 gemäß Snelen Tabelle beträgt.

2.1.4 Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 %

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung wie folgt aus:

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

2.1.5 Todesfalleistung

Voraussetzung für die Leistung:

Ergänzend zu Ziffer 2.6.1 AUB 2008 ist die versicherte Person infolge des Unfalls innerhalb von 24 Monaten gestorben.

Sollte in diesem Zeitraum bereits eine Entschädigung gemäß Ziffer 2.1 AUB 2008 geleistet worden sein, wird diese mit der Todesfallentschädigung verrechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Rückforderung einer gezahlten Invaliditätsleistung, sofern diese höher als die Todesfalleistung ist.

2.1.6 Verbesserte Todesfalleistung

Der Versicherungsschutz für die Todesfalleistung nach Ziffer 2.6 AUB 2008 wird in folgendem Umfang verbessert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln einen tödlichen Unfall erlitten.

Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Klausel sind:

- Verkehrsflugzeuge im Linien- und Charterverkehr
- Bahnen (Schienenfahrzeuge)
- Busse
- Schiffe
- Taxen

2. Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in doppelter Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.1.7 Beerdigungskosten

Ergänzend zu Ziffer 2.6.2 AUB 2008 leisten wir Ersatz für nachgewiesene Kosten für eine Beerdigung bis zu 7.500 EUR je versicherte Person.

2.1.8 Erhöhte Todesfalleistung

Die Leistung nach Ziffer 2.6 AUB 2008 werden wie folgt erhöht.

1. Voraussetzungen für die Leistung

Im Haushalt der versicherten Person lebt ein Kind (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind), das zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ist die versicherte Person auch dem volljährigen Kind zum Unterhalt verpflichtet, wird die erhöhte Leistung bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres erbracht.

2. Höhe der Leistung:

- 2.1 Die Höhe der zusätzlichen Leistung beträgt pro Kind 10 % der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme, max. 5.000,00 EUR.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.1.9 Verschollenheit

Der Versicherungsschutz für die Todesfallleistung nach Ziffer 2.6 AUB 2008 wird in folgendem Umfang verbessert.

Ist eine versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe, wenn nach den konkreten Umständen ein Unfall eingetreten oder nach allgemeinem Verständnis zu vermuten war oder unmittelbar drohte.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn weiterhin die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und eine Urkunde vorgelegt wird.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, ist die geleistete Zahlung zurückzuzahlen.

2.1.10 Bergungskosten

Abweichend von Ziffer 2.8.2.1 AUB 2008 leisten wir Ersatz bis zu 25.000 EUR. Die sonstigen Bestimmungen von Ziffer 2.8 AUB bleiben unverändert.

2.1.11 Kosten für kosmetische Operationen

Abweichen von Ziffer 2.9.2.1 AUB 2008 leisten wir Ersatz bis zu 25.000 EUR. Die sonstigen Bestimmungen von Ziffer 2.9 AUB 2008 bleiben unverändert.

2.1.12 Komageld

Ergänzend zu Ziffer 2 der AUB 2008 gilt folgendes:

- 1 Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Zeit dieses Zustandes täglich 50 EUR bis zu 730 Tage gezahlt.
- 2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.1.13 Kurkosten

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 eine Kurbeihilfe bis zu 25.000 EUR wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

laut neuestem ärztlichen Attest ist ein Invaliditätsfall zu erwarten oder bereits eingetreten. Die medizinische Notwendigkeit einer Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;

die Beihilfe wird für eine mindestens dreiwöchige Kur verwendet, die innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, durchgeführt wird und in ursächlichem Zusammenhang mit den Unfallfolgen steht;

ein etwaiger anderer Leistungsanspruch muss vor Inanspruchnahme dieser Versicherung ausgeschöpft sein.

2.1.14 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 erbringen wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen:

1 Voraussetzung für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- 1.1.1 - Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- 1.1.2 - Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- 1.1.3 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- 1.1.4 - schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma:
 - 1.1.4.1 - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
 - 1.1.4.2 - Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
 - 1.1.4.3 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - 1.1.4.3.1 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - 1.1.4.3.2 - Fraktur des Beckens,
 - 1.1.4.3.3 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen,
 - 1.1.4.3.4 - Gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs,
- 1.1.5 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche
- 1.1.6 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (Sehschärfe nicht mehr als 1/20) beider Augen

1.2 Die Verletzungsart und deren Schwere sind von Ihnen innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht an uns nachzuweisen.

1.3 Der Anspruch auf die Sofortleistung erlischt, sofern die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.

2 Höhe der Leistung:

Die Höhe der Sofortleistung bei Schwerverletzungen beträgt 5 % der für den Invaliditätsfall im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme, max. 15.000 EUR und wird nur einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2008 berücksichtigt.

Die Sofortleistung wird auf eventuelle Invaliditätsleistungen angerechnet.

2.1.15 Gipsgeld

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir ein Gipsgeld.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung:**
 - 1.1** Die versicherte Person hat infolge eines Unfallereignisses auf ärztliche Anordnung länger als 21 Tage einen Gipsverband getragen.
 - 1.2** Die versicherte Person hat infolge einer unfallbedingten Fraktur auf ärztliche Anordnung länger als 28 Tage einen Zink-Leim-Verband oder eine Orthese (z. B. Vacoped-System) getragen.
- 2 Art und Höhe der Leistung:**
 - 2.1** Das Gipsgeld in Höhe von 500 EUR wird für jeden Unfall einmal geleistet.
 - 2.2** Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistungsart nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.1.16 Umbaukosten

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz wie folgt:

- 1 Voraussetzungen für die Leistung:**
 - 1.1** Die versicherte Person ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen, bzw. das alltägliche Leben uneingeschränkt zu bewältigen.

Durch Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen werden.
 - 1.2** Der Anspruch auf Umbaukosten, dessen medizinische Notwendigkeit ein Arbeitsmediziner begründet, wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht und die Umbaukosten sind innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall angefallen.
 - 1.3** Die Leistung erfolgt subsidiär zur Zahlung, die Dritte (Versicherer, Haftpflichtige, etc.) zu erbringen haben. Sie erfolgt aber auch dann, wenn ein Dritter die Leistungspflicht begründet bestreitet.
- 2 Höhe der Leistung:**
 - 2.1** Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe von 15.000 EUR nachgewiesene Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes. Als Arbeitsplatz gilt der Platz, an dem die versicherte Person vor dem Unfall zur überwiegenden Zeit ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist.

Kosten werden somit ersetzt für den Umbau
- von Büromobiliar
- eines Büros (z.B. Türenverbreiterung)

- eines Gebäudes (z.B. Rampenbau, Aufzug)
- von Toiletten
- von Maschinen
- eines Personen- oder Lastkraftwagens
- sonstiger Anlagen,

oder, sofern der Umbau des Arbeitsplatzes nicht notwendig ist, 80 % der Kosten (max. 15.000 EUR) für den behindertengerechten Umbau der Wohnung (z.B. Installation von Rampen, Einbau eines Notrufsystems, Umbau von Küche und Bad).

- 2.2 Ist der Umbau teurer als eine Neuanschaffung, werden die Kosten für die Neuanschaffung ersetzt.
- 2.3 Entscheiden sich versicherte Person und Sie gemeinsam dafür, dass statt des Umbaus des ehemaligen Arbeitsplatzes ein neuer Arbeitsplatz bei Ihnen eingerichtet wird, werden auch hierfür die Kosten ersetzt.
- 2.4 Ist ein Umbau der Wohnung der versicherten Person nicht möglich, werden stattdessen die Umzugskosten in eine behindertengerechte Wohnung übernommen.
- 2.5 Ist ein Umbau des Arbeitsplatzes oder der Wohnung bzw. der Umzug in eine behindertengerechte Wohnung nicht notwendig, dagegen aber der Umbau des privaten PKW der versicherten Person, werden diese Kosten gezahlt.
- 2.6 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft weitere Unfallversicherungen, so kann diese Zusatzleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Kosten können nur entweder für Umbaukosten bzw. das neue Einrichten des Arbeitsplatzes oder Umbaukosten für die Wohnung bzw. Umzugskosten in eine behindertengerechte Wohnung oder den Umbau eines privaten PKW eingereicht werden. Die einzelnen Möglichkeiten können untereinander nicht kombiniert werden.

2.1.17 Lebensretter

Teilweise abweichend von Ziffer 1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Lebensretter während der Bemühung zur Rettung einer versicherten Person. Die Versicherungssummen betragen im Todesfall 25.000 EUR und im Invaliditätsfall 25.000 EUR.

Der Versicherungsschutz gilt nur insoweit, als dass der Lebensretter keine anderweitig versicherte Person im Rahmen dieses Versicherungsvertrages ist.

2.1.18 Entführungsleistung

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz bei Entführung der versicherten Person.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person wurde entführt oder anderweitig durch eine Straftat länger als drei Tage gegen ihren Willen festgehalten.

Die Straftat wurde nachweislich polizeilich gemeldet bzw. verfolgt.

- 1.2 Der Anspruch auf Entführungsleistung ist von Ihnen spätestens drei Monate nach Ende der Entführung bei uns geltend gemacht worden.

2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1 Die Entführungsleistung wird in Höhe von 500 EUR je versicherter Person einmalig gezahlt.

Beträgt die Dauer der Entführung mehr als 42 Tage, wird die Entführungsleistung in Höhe von 2.500 EUR je versicherter Person gezahlt.

- 2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.1.19 Dekompressions-Behandlungskosten

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz für Dekompressions-Behandlungskosten.

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Tauchunfall einer Dekompressions-Behandlung unterzogen.
- 1.2 Die Kosten nach Ziffer 2 sind innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall angefallen.
- 1.3 Die Leistung erfolgt subsidiär zur Zahlung, die Dritte (Versicherer, Haftpflichtige, etc.) zu erbringen haben. Sie erfolgt aber auch dann, wenn ein Dritter die Leistungspflicht begründet bestreitet.
- 1.4 Sofern die versicherte Person nicht krankenversichert ist oder ihre Krankenversicherung Tauchsport-Unfälle ganz oder teilweise ausschließt, hat sie sich mit 30 % an den anerkannten Kosten zu beteiligen.

2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1 Wir leisten insgesamt bis 3.000 EUR Ersatz für nachgewiesene Kosten für Dekompressions-Behandlungen.

2.2 Ausgeschlossen von der Erstattung sind die Kosten

- für Nahrungs- und Genussmittel,
- für Bade- und Erholungsreisen,
- für Krankenpflege,
- private Behandlungen und privat Wahlleistungen der versicherten Person,
- Selbstbeteiligungen, die durch gesetzliche Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen dem Patienten auferlegt sind,
- Rezeptgebühren,
- Verlust und Abhandenkommen von Prothesen aller Art (auch Zahnprothesen).

- 2.3 Die Leistung wird einmal je Unfall erbracht.

- 2.4 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

...

2.1.20 Rehabilitations-Beihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz für Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- 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 Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von der versicherten Person durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die BfA, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.

1.2 Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

1.3 Nicht versichert sind

- intensive Rehabilitationsnachsorge (IRENA)
- Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt
- berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW)
- sonstige vollstationäre Heilbehandlungen, für die Krankenhaustagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei uns oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

2 Art und Höhe der Leistung:

2.1 Die Rehabilitations-Beihilfe wird bis zu 5.000 EUR je Unfall gezahlt.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Rehabilitationskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.1.21 Heilkosten bei Auslandsaufenthalten

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB 2008 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter Heilbehandlungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall bei einem Auslandsaufenthalt von maximal einem Jahr einer Heilbehandlung unterzogen.

1.2 Die Kosten nach Ziffer 2 sind innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall angefallen.

1.3 Die Leistung erfolgt subsidiär zur Zahlung, die Dritte (Versicherer, Haftpflichtige, etc.) zu erbringen haben. Sie erfolgt aber auch dann, wenn ein Dritter die Leistungspflicht begründet bestreitet.

2 Art und Höhe der Leistung

2.1 Wir leisten insgesamt ab einem Betrag von 50 EUR bis maximal 5.000 EUR für nachgewiesene

- Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse der versicherten Person begründet sind
- Kosten für
 - Arzneien,
 - sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
 - Verbandszeug,
 - notwendige Krankentransporte,
 - stationäre Behandlung und Verpflegung,
 - Röntgenaufnahmen,
 - künstliche Glieder und
 - anderweitige, nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen.

2.2 Ausgeschlossen von der Erstattung sind die Kosten

- für Nahrungs- und Genussmittel,
- für Bade- und Erholungsreisen sowie
- für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

2.2 Deckungserweiterungen zum Versicherungsfall

2.2.1 Kraftanstrengungen

In Ergänzung zu Ziffer 1.4.1 AUB 2008 gelten auch durch Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen von Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule als Unfall. Mitversichert sind auch Leistenhernien.

2.2.2 Mitwirkung

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2008 unterbleibt die Minderung der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 45 % beträgt.

2.2.3 Passives Kriegsrisiko

Der Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegereignisse wird abweichend von Ziffer 5.1.3 AUB 2008 in folgendem Umfang erweitert:

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegereignisse einen Unfall erlitten.
- 1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg.
- 1.3 Aktiver Teilnehmer ist auch,
 - wer auf Seiten der kriegführenden Parteien
 - zur Kriegführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

2 Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen

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

3 Leistungsausschlüsse

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- 3.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- 3.2 Unfälle im Zusammenhang
 - mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA,
 - mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Kriegführende Partei beteiligt ist

oder

...

wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

4 Beendigung des Versicherungsschutzes

4.1 Den Versicherungsschutz nach diesen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen. Hierfür müssen Sie uns einen Bevollmächtigten mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Union benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann.

4.2 Der Versicherungsschutz endet zur nächsten Hauptfälligkeit, eine Fortsetzung bedarf besonderer Vereinbarung.

2.2.4 Herzinfarkt / Schlaganfall

Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalles erleidet.

2.2.5 Bewusstseinsstörungen

Abweichend zu Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person, die durch Bewusstseinsstörungen verursacht werden.

Der Ausschluss von Straftaten gem. Ziffer 5.1.2 AUB 2008 wird dadurch nicht berührt.

2.2.6 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

Abweichend von der in Ziffer 5.1.3 AUB 2008 genannten Frist von 7 Tagen gilt die Frist auf 14 Tage verlängert, sofern nachweislich keine Ausreisemöglichkeit nach Ausbruch eines Krieges/Bürgerkrieges bestanden hat.

2.2.7 Heilmaßnahmen

In Abänderung von Ziffer 5.2.2 AUB 2008 gelten Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

2.2.8 Infektionen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.3 AUB 2008 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

1.2 Aus

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

wird nachgewiesen, dass die Krankheitserreger durch eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.

1.3 Die Krankheitserreger sind entweder

- durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder

- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

1.5 Die Krankheitserreger sind nicht durch einen Terrorakt verursacht worden. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach Ziffer 1 dieser Bedingung

- 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.

2.2.9 Zeckenstiche

Der Versicherungsschutz wird ergänzend zu Ziffer 1.4 und Ziffer 5.2.3 AUB 2008 auf Infektionen durch Zeckenstiche erweitert.

- 1 Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB 2008 gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person eine Infektion mit der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Boreliose durch einen Zeckenstich erleidet.
- 2 In Abänderung von Ziffer 5.2.3.1 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für die in Ziffer 1 benannte Infektion.

2.2.10 Extreme Witterungsbedingungen

Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 1.3 gelten als mitversichert.

2.2.11 Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz bei Vergiftungen der versicherten Person durch den Verzehr eines für den Menschen nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes. Den Nachweis der Versehenlichkeit müssen Sie erbringen. Mitversichert sind auch Nahrungsmittelvergiftungen.

2.2.12 Psychische Störungen

- 1 Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 besteht Versicherungsschutz für die versicherte Person für die Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten.

- 2 Der Versicherungsschutz ist auf solche Unfälle begrenzt, bei denen die Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen ist.

2.3 Sonstige Deckungserweiterungen

2.3.1 Anzeige von Unglücksfällen

Abweichend von Ziffer 7.2.1 AUB 2008 besteht bei sowohl von Ihrer Seite als auch von der versicherten Person unverschuldeter Verzögerung der Anzeige von Unglücksfällen Versicherungsschutz. Die erforderliche Anzeige müssen Sie jedoch so bald wie möglich erstatten, d. h. unverzüglich nach Bekannt werden bzw. sobald hierzu die Möglichkeit besteht.

2.3.2 Schadenmeldung

Eine Obliegenheitsverletzung liegt nicht vor, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung gemäß Ziffer 7.2.1 AUB 2008 deshalb unterblieb.

2.3.3 Versehensklausel

In Ergänzung zu Ziffer 7.2.6 AUB 2008 gilt folgendes:

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder gibt er eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt er die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so werden wir von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn Sie nachweisen, dass das Versäumte nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt worden ist.

2.3.4 Attestkosten

Abweichend von Ziffer 8.1 AUB 2008 werden die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs für die genannten Leistungsarten entstehen, in voller Höhe übernommen.

2.4 Risikobegrenzung

2.4.1 Fluggastrisiko

Benutzen mehrere durch diesen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt

30.000.000 EUR für den Todesfall

30.000.000 EUR für den Invaliditätsfall incl. Mehrleistungen/Progression

so müssen Sie uns mindestens 3 Tage vor Antritt der Flugreise verständigen. Haben wir keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstleistung für alle versicherten Personen, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis. Für Kumulereignisse, die nicht den Fluggastbereich betreffen, verweisen wir auf Ziffer 2.4.4 dieser Bestimmungen.

2.4.2 Ereignis-Kumulrisiko

Werden durch ein Schadenereignis mehrere durch diesen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen geschädigt, so ist die Höchstleistung für uns auf insgesamt

50.000.000 EUR

je Schadenereignis begrenzt.

Dieser Betrag gilt als gemeinsame Höchstleistung für alle versicherten Personen.

Wird der Betrag überschritten, so werden die vereinbarten Versicherungssummen für alle durch das Unfallereignis betroffenen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

Ziffer 2.4.1 dieser Bestimmungen bleibt hiervon unberührt.

2.4.3 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – kein Versicherungsschutz, wenn und soweit uns aufgrund der für uns geltenden gesetzlichen Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereitzustellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen.

Gesetzliche Bestimmungen sind insbesondere:

- die Bestimmungen des Außenwirtschaftsgesetzes (AWG),
- die Bestimmungen der Außenwirtschaftsverordnung (AWV),
- Verordnungen der Europäischen Union wie zum Beispiel Verordnung (EU) 961/2010,
- sonstige deutsche gesetzliche Bestimmungen oder
- sonstige direkt anwendbare Bestimmungen des Rechts der Europäischen Union.

3 Allgemeine Hinweise

Versicherbarkeit/Altersgrenzen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- und schwerstpflegebedürftige Personen. Bei Vorliegen der Pflegestufen II und III gem. § 15 SGB XI werden die Voraussetzungen der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit stets als gegeben angesehen.

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Über das 75. Lebensjahr einer versicherten Person hinaus kann eine bestehende Versicherung in der Regel nur mit vorheriger Risikoprüfung zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen fortgeführt werden.

Gebühren und Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Vermittler sind nicht berechtigt, von Ihnen irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags zu erheben.

Anzeige, Erklärungen und Abschriften

Alle Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Sie können jederzeit auf eigene Kosten Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben.