

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Bewahren Sie diese Kundeninformation bitte sorgfältig auf. Sie ist Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. Unsere Telefonnummer: (040) 41 19-0, unsere Faxnummer: (040) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister lautet: Amtsgericht Hamburg HRB 16768.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG	Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehses, Dr. Andreas Gent, Raik Mildner
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die private und gewerbliche Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrzeugversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Es bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.
Vertragsgrundlagen	Für den Versicherungsvertrag gelten die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (AUB 2017 Top), vereinbarte Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (ZAUB 2017 Top) sowie die Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung Flex Top.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Wir bieten Versicherungsschutz für Unfälle, die weltweit, rund um die Uhr, im beruflichen Bereich und in der Freizeit (auch Sport- und Verkehrsunfälle) eintreten. Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zusätzlich geltenden Leistungserweiterungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.
Beitragshöhe	Die Beitragshöhe wird im Versicherungsantrag und im Versicherungsschein angegeben. Sollte der dort eingetragene Beitrag unrichtig berechnet oder ein dort nicht ausgewiesener Zuschlag zu erheben sein, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt (spätestens mit Übersendung des Versicherungsscheins). Ein abweichender Beitrag gilt als genehmigt, wenn Sie dieser nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) widersprechen (§ 5 Abs. 1 VVG).
Zusätzliche Kosten	Es fallen keine weiteren Kosten, wie z. B. Gebühren für Sie an.
Beitragszahlung	Der erste Beitrag einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Beitragsrechnung), Folgebeiträge sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Wenn Sie mit uns für diesen Versicherungsvertrag das Lastschriftverfahren vereinbart haben, werden wir den Beitrag bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem uns bekannten Konto abrufen.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	Diese Informationen sind hinsichtlich der Beiträge bis zu einer eventuellen Beitragsanpassung gemäß Ziffer 4 AUB 2017 Top gültig. Bei einer Beitragserhöhung haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Hinsichtlich der Vertragsgrundlagen gelten diese Informationen für die Laufzeit des Vertrags und können nicht einseitig durch den Versicherer geändert werden.
Zustandekommen des Vertrags	Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung Ihnen zugewogen ist.
Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). An den Antrag sind Sie nicht gebunden. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Widerrufsbelehrung	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:</p> <p>HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg</p> <p>E-Mail: shu-kundenbetreuung@hansemerkur.de Fax: (0 40) 41 19-32 57</p>
Widerrufsfolgen	<p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.</p> <p>Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p>Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.</p> <p><u>Besondere Hinweise:</u> Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.</p>
Vertragslaufzeit	<p>Der Versicherungsvertrag wird nach Ihrem Wunsch für die Dauer von einem oder mehreren Jahren geschlossen, sofern nicht eine Vertragslaufzeit von weniger als einem Jahr vereinbart wird (Kurzfristvertrag).</p>
Vertragsbeendigung	<p>Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten festen Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Die Kurzfristverträge erlöschen zum vereinbarten Ablauf, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Bei einer vereinbarten Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren haben Sie ein Kündigungsrecht zum Ablauf des dritten oder jeden darauf folgenden Jahres.</p>
Zuständiges Gericht	<p>Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Erstwohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts erheben.</p> <p>Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.</p>
Anwendbares Recht	<p>Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.</p>
Vertragsprache	<p>Die für den Vertragsabschluss, alle zur Verfügung gestellten Informationen und für die weitere Kommunikation verwendete Sprache ist ausschließlich Deutsch.</p>
Teilnahme an einem Streit-schlichtungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	<p>Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an die Hauptverwaltung in Hamburg.</p> <p>Darüber hinaus hat sich die HanseMerkur bereit erklärt, an einem Streitschlichtungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können Sie sich bei Beschwerden, Fragen oder Auskunftswünschen an den Versicherungsombudsmann als außergerichtlichen Streitschlichter wenden:</p> <p>Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Zuständige Aufsichtsbehörde	<p>Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:</p> <p>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Bereich Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn www.bafin.de</p>

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (AUB 2017 Top)

Juni 2017

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (AUB 2017 Top) und - wenn mit Ihnen vereinbart - Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (ZAUB 2017 Top) sowie die Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung Flex Top. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB 2017 Top daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre HanseMerkur

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	10
1 Was ist versichert?	10
1.1 Grundsatz.....	10
1.2 Geltungsbereich.....	10
1.3 Unfallbegriff	10
1.4 Erweiterungen des Unfallbegriffs.....	10
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht	11
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	11
2.1 Invaliditätsleistung	11
2.2 Unfall-Rente Klassik	14
2.3 Unfall-Rente Plus.....	15
2.4 Übergangsleistung.....	15
2.5 Todesfall-Leistung	16
2.6 Unfall-Krankenhaustagegeld.....	16
2.7 Genesungsgeld.....	17
2.8 Unfall-Tagegeld.....	17
2.9 Schmerzensgeld	17
2.10 Hilfe- und Pflegeleistungen	18
2.11 Bergungskosten	20
2.12 Kosmetische Operationen	20
2.13 Kurbeihilfe und Reha-Hilfe	21
2.14 Vorsorgeversicherung	21
2.15 Leistungsgarantie	22
2.16 Sofortleistung	23
2.17 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	23
2.18 Rooming-In.....	24
2.19 Nachhilfeunterricht.....	24
2.20 Unfalltod der Eltern	24
2.21 Reha-Management.....	24
2.22 Psychologische Soforthilfe	25
2.23 Halbe-Summen Regelung.....	25
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	26
3.1 Krankheiten und Gebrechen	26
3.2 Mitwirkung.....	26
4 Tarifänderungen während der Vertragslaufzeit	26
4.1 Anpassungen nach dem Alter der versicherten Person.....	26
4.2 Dynamik (planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag)	27
4.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	27
5 Was ist nicht versichert?	28
5.1 Ausgeschlossene Unfälle	28
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	29
Der Leistungsfall	31
6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	31
6.1 Hinzuziehen eines Arztes.....	31
6.2 Vollständige und wahrheitsgemäße Angaben	31
6.3 Ärztliche Untersuchungen zur Prüfung unserer Leistungspflicht	31
6.4 Auskunftspflicht.....	32
6.5 Anzeigefrist bei Unfalltod.....	32
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	32
8 Wann sind Leistungen fällig?	32
8.1 Erklärung über die Leistungspflicht.....	32
8.2 Fälligkeit der Leistung.....	32
8.3 Vorschüsse	32
8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads.....	33
Die Versicherungsdauer	33
9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	33
9.1 Beginn des Versicherungsschutzes	33
9.2 Dauer und Ende des Vertrags	33
9.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erstwohnsitzes ins Ausland	33
9.4 Kündigung nach Versicherungsfall	33
9.5 Versicherungsjahr	33

Der Versicherungsbeitrag	34
10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?	34
10.1 Beitrag und Versicherungssteuer	34
10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag	34
10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	34
10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	35
10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	35
10.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	35
10.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	35
10.8 Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit.....	35
10.9 Beitragsbefreiung bei Invalidität ab 50 %	36
10.10 Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers	36
Weitere Bestimmungen	36
11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	36
11.1 Fremdversicherung.....	36
11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	36
11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen	36
12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?.....	36
12.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	36
12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	37
12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	37
12.4 Anfechtung	38
12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes	38
13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	38
13.1 Gesetzliche Verjährung	38
13.2 Aussetzung der Verjährung.....	38
14 Welches Gericht ist zuständig?.....	38
14.1 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns.....	38
14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie	38
15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	38
15.1 Mitteilungen an uns.....	38
15.2 Änderungen Ihrer Anschrift	38
16 Welches Recht findet Anwendung?.....	38

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

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 Erweiterungen des Unfallbegriffs

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk verrenkt.
- einen Knochen-, Bauch- oder Unterleibsbruch erleidet.
- der Meniskus geschädigt wird.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt.

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4.2 Ertrinken, Verhungern, Verdursten, Ersticken

Als Unfall gilt/gelten auch

- der unfreiwillige Tod durch Ertrinken, Verhungern, Verdursten und Ersticken sowie
- Gesundheitsschäden durch unfreiwillig mangelnde Zuführung von Nahrungsmitteln, Flüssigkeit oder Sauerstoff.

Ausnahme:

Diese Erweiterung gilt nicht, wenn eine Krankheit ursächlich für den Tod oder die Gesundheitsschädigung ist.

1.4.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person beim Tauchen eine tauchtypische Gesundheitsschädigung erleidet.

Beispiel: Die versicherte Person taucht mit zu hoher Aufstiegs geschwindigkeit auf und erkrankt an der Caissonkrankheit (Taucherkrankheit).

1.4.4 Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, welche die versicherte Person bei

- rechtmäßiger Verteidigung (Notwehr) oder
- der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet. Dies gilt auch, wenn die Gesundheitsschädigung bewusst in Kauf genommen wurde.

1.4.5 Gewalttätige Auseinandersetzungen

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.4.6 Vergiftungen

Als Unfall gelten auch

- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
- Nahrungsmittelvergiftungen.
- Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person plötzlich ausströmenden Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren durch besondere Umstände bis zu 7 Tage ausgesetzt gewesen ist.
- Pflanzenvergiftungen bei versicherten Kindern bis zum 18. Geburtstag, welche durch berühren, schlucken, kauen und/oder ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen hervorgerufen werden.

1.4.7 Erfrierungen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung durch Erfrierungen erleidet.

1.4.8 Sonnenbrand, Sonnenstich

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung durch einen Sonnenbrand oder Sonnenstich erleidet.

1.4.9 Verätzungen

Als Unfall gilt auch, wenn das versicherte Kind bis zum 18. Geburtstag eine Gesundheitsschädigung durch eine Verätzung erleidet.

1.4.10 Oberschenkelhalsbruch / Armbruch

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unabhängig von der Ursache einen Bruch

- des Oberschenkelhalses,
 - des Oberarmknochens,
 - der Elle oder Speiche
- erleidet.

1.4.11 Eigenbewegungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine Eigenbewegung

- ein Gelenk verrenkt.
- einen Knochen-, Bauch- oder Unterleibsbruch erleidet.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt.
- eine Meniskusschädigung erleidet.

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

1.4.12 Entführung/Geiselnahme

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung infolge einer Entführung oder Geiselnahme durch

- nicht oder
 - falsch verabreichte Medikamente
- erleidet.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2017 Top) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5 AUB 2017 Top).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist nach dem Unfall innerhalb von

- 24 Monaten eingetreten und
- 36 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall schriftlich bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Sie müssen die Geltendmachung der Invalidität nach einer entschuldbaren Fristversäumung unverzüglich nachholen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfall-Leistung (Ziffer 2.5 AUB 2017 Top), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro (20 % von 100.000 Euro).

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2017 Top), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2 AUB 2017 Top).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Sie können folgende Gliedertaxen mit uns vereinbaren:

- Gliedertaxe I
- Gliedertaxe II
- Gliedertaxe III

Für jede versicherte Person gilt die im Versicherungsschein genannte Gliedertaxe.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Körperteil/Sinnesorgan	Gliedertaxe (Modell)		
	I	II	III
Arm inkl. Schulter	70 %	80 %	100 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %	80 %	100 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %	80 %	100 %
Hand	55 %	75 %	90 %
Daumen	20 %	30 %	40 %
Zeigefinger	10 %	20 %	30 %
anderer Finger	5 %	10 %	15 %
für sämtliche Finger einer Hand, jedoch höchstens	45 %	75 %	90 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %	80 %	100 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %	80 %	100 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %	80 %	100 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %	80 %	100 %
Fuß	40 %	60 %	70 %
große Zehe	5 %	10 %	15 %
andere Zehe	2 %	5 %	10 %
Auge	50 %	60 %	70 %
Ein Auge, wenn das andere Auge vorher verloren oder voll funktionsunfähig war	50 %	100 %	100 %
Gehör auf einem Ohr	30 %	45 %	50 %
Gehör auf einem Ohr, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr vorher verloren oder voll funktionsunfähig war	30 %	80 %	90 %
Geruchssinn	10 %	20 %	30 %
Geschmackssinn	10 %	20 %	30 %
Stimme	100 %	100 %	100 %
Niere	25 %	25 %	25 %
Beide Nieren	100 %	100 %	100 %
Milz	-	5 %	10 %
Milz bei Kindern bis zum 15. Geburtstag	-	10 %	20 %
Gallenblase	5 %	5 %	10 %
Magen	10 %	10 %	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm je	10 %	10 %	20 %
Ein Lungenflügel	50 %	50 %	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das nach der Gliedertaxe I einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe

- Niere
- Milz
- Gallenblase
- Magen
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm
- Lungenflügel

haben Sie das einmalige Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrads nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB 2017 Top erfolgen soll.

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 AUB 2017 Top bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad nach der Gliedertaxe II 80 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 8 % (=ein Zehntel von 80 %). Diese 8 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 72 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4 AUB 2017 Top) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 AUB 2017 Top sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.2.4 Erhöhte Invaliditätsleistung bei Sportunfällen

Die vereinbarte Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung wird um 10% erhöht, wenn die versicherte Person einen Unfall während der Ausübung einer vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) anerkannten Sportart erleidet.

2.1.2.5 Erhöhte Invaliditätsleistung bei der Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen

Die vereinbarte Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung wird um 10% erhöht, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet

- als Fahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs, sofern ein gesetzlich vorgeschriebenes, altersgerechtes Rückhaltesystem in vorgeschriebener Weise benutzt wurde.
- als Fahrer oder Beifahrer eines Kraftrads, sofern eine gesetzlich vorgeschriebene, altersgerechte Schutzkleidung (z. B. Sturzhelm) beim Unfall getragen wurde.
- als Fahrer eines Fahrrads, sofern die Teilnahme am Straßenverkehr im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen erfolgte und ein altersgerechter und den Vorschriften entsprechender Fahrradhelm getragen wurde.
- bei der Benutzung von Skate- und Kickboarden sowie Inline-Skates, Schlittschuhen und Rollschuhen, sofern zusätzlich ausreichender Schutz der Knie-, Ellenbogen- und Handgelenke und ein altersgerechter und den Vorschriften entsprechender Schutzhelm getragen wurde.
- als Führer von Kinderfahrzeugen (nur für versicherte Kinder bis zum 18. Geburtstag), sofern ein altersgerechter, dem Kinderfahrzeug und Vorschriften entsprechender Schutzhelm getragen wurde und der Unfall sich nicht in einem geschlossenen Raum ereignet hat.

Ausnahme:

Diese Leistungserweiterung gilt nicht bei der Benutzung von

- Wasser- und Luftfahrzeugen und
- motorbetriebenen Kinderfahrzeugen jeglicher Art.

2.1.3 Invaliditätsleistung ab 20 %

Sie können auch eine Invaliditätsleistung ab 20 % mit uns vereinbaren. Abweichend zu Ziffer 2.1.2 AUB 2017 Top (Art und Höhe der Leistung) gelten dann folgende Einschränkungen:

Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invaliditätsleistung bestehen nur, wenn

- der unfallbedingte Invaliditätsgrad,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, mindestens 20 % beträgt.

Invaliditätsgrade unter 20 % führen zu keinem Leistungsanspruch.

2.2 Unfall-Rente Klassik

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2 AUB 2017 Top. Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität gilt Ziffer 2.1.2.3 AUB 2017 Top.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 AUB 2017 Top der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.2.3.3 Verstirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, zahlen wir die Unfall-Rente für 24 Monate an

- den verbleibenden Ehepartner oder
- eingetragenen Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) weiter.

2.3 Unfall-Rente Plus

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 35 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2 AUB 2017 Top. Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3 AUB 2017 Top.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen monatlich bei einem Invaliditätsgrad

- ab 35 % die halbe Unfall-Rente.
- ab 50 % die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- ab 90 % die doppelte Unfall-Rente.

2.3.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.3.3.1 Wir zahlen die Unfall-Rente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus,
- bis zum Ende des Monats, in dem die versicherten Person stirbt.

2.3.3.2 Die doppelte Unfall-Rente wird auf die einfache Höhe der vereinbarten Versicherungssumme reduziert, wenn wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 AUB 2017 Top der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 90 % gesunken ist.

2.3.3.3 Die Unfall-Rente wird auf die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme reduziert, wenn wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 AUB 2017 Top der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.3.3.4 Wir zahlen die halbe Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 8.4 AUB 2017 Top der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 % gesunken ist.

2.3.3.5 Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.4 Übergangsleistung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.4.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen,
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.4.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Sie müssen die Geltendmachung der Übergangsleistung nach einer entschuldbaren Fristversäumung unverzüglich nachholen.

- 2.4.1.3** Wir zahlen die Übergangsleistung sofort, wenn
- ein Anspruch auf Sofortleistung nach Ziffer 2.10.1 AUB 2017 Top besteht und
 - dieser ärztlich festgestellt wurde.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.5 Todesfall-Leistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.5.1.1 Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall.

- 2.5.1.2** Die versicherte Person wurde nach
- § 5 (Schiffsunglück),
 - § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder
 - § 7 (sonstige Lebensgefahr)
- des Verschollenheitsgesetzes von einem deutschen Gericht rechtswirksam für tot erklärt.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

2.5.1.3 Beachten Sie die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5 AUB 2017 Top.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfall-Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Wir verdoppeln Todesfall-Leistung, sofern sich der Unfall bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ereignet hat. Die zusätzliche Leistung ist auf 50.000 Euro begrenzt. Luftfahrtunfälle sind von dieser Regelung ausgenommen.

2.6 Unfall-Krankenhaustagegeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- befindet sich unfallbedingt in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung.
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.
- befindet sich infolge eines Unfalls in einem Sanatorium oder Erholungsheim.
- unterzieht sich unfallbedingt einer Kur oder vollstationären Rehabilitationsmaßnahme.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 5 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- in doppelter Höhe, sofern sich der Unfall im Ausland ereignet hat und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgt.
- für 5 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

Bei Reit- und Fahrradunfällen zahlen wir zusätzlich 3 Tagessätze in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Ein eventuell notwendiger Krankenhaus-Aufenthalt zur Nachbehandlung ist auch nach Ende des Leistungszeitraums mitversichert. Ambulante chirurgische Operationen sind von dieser Regelung ausgenommen.

Wir zahlen zusätzlich ein Komageld

- in Höhe von 30 EUR pro Kalendertag,
- ab dem ersten Kalendertag des komatösen Zustands,
- für den Zeitraum des komatösen Zustands, längstens für 4 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, sofern für die versicherte Person ein Unfall-Krankenhaustagegeld mit uns vereinbart wurde.

2.7 Genesungsgeld

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und
- hatte Anspruch auf die Leistung Unfall-Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.6.1 AUB 2017 Top.

2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Genesungsgeld

- für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Unfall-Krankenhaustagegeld leisten,
- für längstens für 750 Tage,
- auch wenn die versicherte Person vor der Krankenhausentlassung verstirbt.

2.8 Unfall-Tagegeld

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.8.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich nach

- der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Unfall-Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Unfall-Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Unfall-Tagegelds.

Wir zahlen das Unfall-Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.9 Schmerzensgeld

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.9.1.1 Die versicherte Person erleidet

- durch einen Unfall
- eine in der Schmerzensgeld-Tabelle (Ziffer 2.9.2.2 AUB 2017 Top) aufgeführte Verletzung.

2.9.1.2 Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt werden und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb von 3 Monaten nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

2.9.2.1 Die Höhe der Leistung richtet sich nach

- der vereinbarten Versicherungssumme für das Schmerzensgeld,
- den unter Ziffer 2.9.2.2 AUB 2017 Top aufgeführten Leistungsprozentsätzen und
- dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt des Unfalls.

Es gelten folgende Schmerzensgeld-Tabellen:

- Bis zum 65. Geburtstag: Kinder/Erwachsene
- Ab dem 65. Geburtstag: Senioren

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 5.000 EUR zahlen wir bei dem Bruch eines Schlüsselbeins 1.000 EUR (20 % von 5.000 EUR)

Sind durch einen Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Mehrere Verletzungen an einem Körperteil (Gliedmaße) gelten als eine Verletzung. Die Höhe der Leistung richtet sich in diesem Fall nach der eingetretenen Verletzung, für die der höchste Prozentsatz festgelegt ist.

Verstirbt die versicherte Person bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde, erlischt der Leistungsanspruch.

2.9.2.2 Schmerzensgeld-Tabelle

Schmerzensgeld-Tabelle	Kinder/ Erwachsene	Senioren
Bruch		
- Becken	100 %	100 %
- Schädeldach, Schädelbasis	100 %	100 %
- Kniescheibe	45 %	0 %
- Oberarm	35 %	0 %
- Unterarm	35 %	0 %
- Oberschenkel	35 %	0 %
- Oberschenkelhals	35 %	50 %
- Unterschenkel	35 %	0 %
- Wirbel, Wirbelsäule	35 %	0 %
- Kiefer, Nasenbein, Jochbein, Felsenbein	25 %	0 %
- Hand	25 %	0 %
- ein oder mehrere Finger	25 %	0 %
- Fuß (ausgenommen Zehenglieder)	25 %	0 %
- eine oder mehrere Rippe(n)	20 %	0 %
- Brustbein	20 %	0 %
- Schlüsselbein	20 %	0 %
- Schulterblatt	20 %	0 %
- Kehlkopf, Luftröhre	20 %	0 %
Verbrennungen		
mindestens 2. Grades und mehr als 10 % der Körperoberfläche	50 %	0 %

Ausnahme:

Haarrisse, Fissuren, knöcherne Ausrisse (Abrissfrakturen) und/oder Knochenabsplitterungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.10 Hilfe- und Pflegeleistungen

Die Hilfe- und Pflegeleistungen gelten nur als versichert, wenn diese ausdrücklich vereinbart worden sind.

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Benötigt die versicherte Person infolge eines Unfalls Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, stellen wir Hilfe- und Pflegeleistungen zur Verfügung.

2.10.2 Feststellung der Hilfebedürftigkeit

Um unsere Leistungspflicht zu erfüllen, beauftragen wir qualifizierte Dienstleister. Es werden hierdurch keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den Dienstleistern begründet.

Der von uns beauftragte Dienstleister führt mit der versicherten Person ein Erstgespräch zur Feststellung

- der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie
- der vorhandenen Ressourcen.

Die Leistung des Erstgesprächs umfasst erforderlichenfalls auch Gespräche mit Angehörigen oder auch die Abstimmung mit behandelnden Ärzten. Anschließend informiert der Dienstleister uns über die vereinbarten Maßnahmen und die weitere Vorgehensweise.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht getragen.

2.10.3 Dauer der Leistung

Die versicherte Person erhält die folgenden Hilfe- und Pflegeleistungen für bis zu 6 Monate vom Unfalltag an. Tage der vollstationären Behandlung rechnen wir nicht an.

2.10.4 Hilfeleistungen

- Menüservice
Täglich eine Hauptmahlzeit aus dem angebotenen Menüsortiment.
- Besorgungen und Einkäufe
Zweimal die Woche für bis zu jeweils 3 Stunden erledigen wir Einkäufe und notwendige Besorgungen, z. B. Lebensmittel, Medikamente, Bank- oder Behördengänge, Bringen und Abholen von Wäsche. Kosten für Einkäufe oder Gebühren übernehmen wir nicht.
- Wohnungsreinigung
Einmal wöchentlich für bis zu 3 Stunden.
- Wäscheservice
Einmal wöchentlich Waschen, Trocknen, Bügeln, Schuhpflege für bis zu 3 Stunden.

- **Fahrdienste**
Zweimal wöchentlich im Umkreis von bis zu 30 Kilometern organisieren und zahlen wir Fahrdienste zu
 - (Fach-)Ärzten oder ins Krankenhaus.
 - zur Krankengymnastik und Therapie.
 - zu Behörden, falls dort persönliches Erscheinen erforderlich ist.
- **Installation eines Hausnotrufs**
Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind. Die Notrufzentrale ist 24 Stunden am Tag erreichbar.
- **Begleitung bei Arzt- und Behördengängen**
Zweimal wöchentlich im Umkreis von bis zu 30 Kilometern vom ständigen Wohnsitz.
- **Kinderbetreuung**
Wir organisieren und zahlen die Betreuung von Kindern unter 15 Jahren, welche mit der versicherten Person zusammen in einem Haushalt leben, für bis zu 8 Stunden täglich. Diese Leistung umfasst:
 - Fahrdienste zur Kita, Schule oder Tagesmutter
 - Hausaufgabenbetreuung (bis zur 4. Klasse)
 - Freizeitgestaltung
 - Zubereitung von Mahlzeiten
 - Wäscheservice (Waschen, Trocknen, Bügeln, Schuhpflege)
 - Wohnungsreinigung

Für Kinder unter 5 Jahren organisieren und zahlen wir zusätzlich folgende Leistungen:

- Hilfe beim Essen
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Hilfe bei der Körperpflege (nichtmedizinischer Art)

Die Kinderbetreuung wird innerhalb der sechs Monate für maximal 30 Tage organisiert und gezahlt.

- **Organisation von Hilfeleistungen**
Wir vermitteln bei Bedarf folgende Hilfeleistungen:
 - Haustierbetreuung
 - Hausmeisterdienst
 - Umbau des Kraftfahrzeugs
 - Wohnraumberatung zum barrierefreien Wohnen
 - Umzugsservice
 Die Kosten für die vermittelte Leistung selbst übernehmen wir nicht.

2.10.5 Pflegeleistungen

- **Pflegeberatung**
Einmalig bis zu 3 Stunden zur Feststellung der Pflegeprobleme, dem Leistungsumfang und der Antragstellung der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie erforderlichen Hilfsmitteln.
- **Grundpflege**
Täglich bis zu 3 Stunden.
 - Körperpflege inklusive Teil- oder Ganzwaschungen
 - An- und Auskleiden
 - Hilfe bei der Notdurft
 - Lagerung im Bett
 - Zubereitung und Hilfe bei den Mahlzeiten
- **Pflegeplatzgarantie**
In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung.

Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt. Hierauf besteht jedoch kein Rechtsanspruch. Die Kosten für die Unterbringung sind von der versicherten Person selbst zu tragen.

2.10.6 Hilfe- und Pflegeleistungen für Ehe-/Lebenspartner oder Verwandte ersten Grades

Wir erbringen die Hilfe- und Pflegeleistungen auch für Ehe-/Lebenspartner oder Verwandte ersten Grades der versicherten Person, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- **Der Ehe-/Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades**
 - wurde von der versicherten Person gepflegt,
 - lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person,
 - hat einen Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- Die versicherte Person ist durch ein Unfallereignis nicht mehr in der Lage den Ehe-/Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades zu pflegen.

Die Hilfe- und Pflegeleistungen werden so lange erbracht, wie die versicherte Person durch den Unfall nicht in der Lage ist den Ehe-/Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades zu pflegen, längstens jedoch für 6 Monate.

2.10.7 Geltungsbereich

Wir erbringen die Hilfe- und Pflegeleistungen ausschließlich in Deutschland.

2.10.8 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

2.10.8.1 Informationspflicht

Damit wir die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringen können, benötigen wir umfassende Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 2.10.6 AUB 2017 Top Hilfe- und Pflegeleistungen erhalten.

Wir können verlangen, dass der Anspruch auf Leistung durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird.

2.10.8.2 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird die Informationspflicht verletzt, gilt Ziffer 7 AUB 2017 Top.

2.10.9 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung mitgewirkt, schränken wir die Hilfe- und Pflegeleistungen nicht ein.

2.11 Bergungskosten

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten entstanden für

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten.
- den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten, in der Bundesrepublik Deutschland gelegenen, ständigen Wohnsitz.
- die Behandlung in einer Dekompressionskammer im Fall einer Caissonkrankheit (auch bei fahrlässiger oder grob fahrlässiger Missachtung der gültigen Richtlinien für das Tauchen oder Dekomprimieren).
- die Heimfahrt oder Unterbringung von mitreisenden minderjährigen Kindern oder des mitreisenden Partners (nur bei Unfällen im Ausland).

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Wir ersetzen nach einem Unfall den Mehraufwand für die Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und von Dritten nicht übernommene Kosten. Die Höhe ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.12 Kosmetische Operationen

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören alle natürlichen Zähne zum äußeren Erscheinungsbild. Bei versicherten Kindern leisten wir bis zum 18. Geburtstag auch für Kosten zur Reparatur von unfallbedingten Beschädigungen von Zahnspangen.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung,
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen bis zum 21. Geburtstag.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.12.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

Die Leistung ist auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, können mitversicherte kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.13 Kurbeihilfe und Reha-Hilfe

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- nach einem Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren (vom Unfalltag an gerechnet)
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine vollstationäre, medizinisch notwendige Kur oder Reha-Maßnahme durchgeführt.

Die Kur oder Reha-Maßnahme gilt dann als medizinisch notwendig, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder einem Rentenversicherungsträger anerkannt worden ist.

Die Voraussetzungen für die Leistung, wie auch die medizinische Notwendigkeit, sind uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Ausnahme:

Kein Versicherungsschutz besteht bei Kuren oder Reha-Maßnahmen, bei der die medizinisch notwendige Heilbehandlung (z. B. Anschlussheilbehandlungen) der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.13.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe und Reha-Hilfe wird einmal je Unfall in Höhe von 15.000 EUR gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, kann die mitversicherte Kurbeihilfe und Reha-Hilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.14 Vorsorgeversicherung

2.14.1 Vorsorgeversicherung für Kinder

2.14.1.1 Voraussetzung für die Leistung

Es besteht beitragsfreier Versicherungsschutz im Rahmen der Vorsorgeversicherung für Kinder der versicherten Person, die während der Wirksamkeit des Vertrags geboren oder bis zum 14. Geburtstag adoptiert werden.

2.14.1.2 Art und Umfang der Leistung

Die Vorsorgeversicherung für Kinder beinhaltet folgende Leistungen:

- Invaliditätsleistung 50.000 EUR
- Todesfall-Leistung 5.000 EUR
- Bergungskosten 10.000 EUR
- Kurbeihilfe und Reha-Hilfe 3.000 EUR

Die Höhe und Fälligkeit der Leistungen regelt sich nach den AUB 2017 Top. Vereinbarte Progressionsmodelle der ZAUB 2017 Top finden in der Vorsorgeversicherung von Kindern keine Anwendung.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, so können Leistungen aus der Vorsorgeversicherung für Kinder nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.14.1.3 Dauer der Leistung

Der Versicherungsschutz besteht für 12 Monate ab

- dem Zeitpunkt der Geburt für 12 Monate
- Rechtswirksamkeit der Adoption.

Endet die Wirksamkeit des Vertrags vor Erreichen der 12 Monate, so endet zu diesem Zeitpunkt auch die Vorsorgeversicherung für Kinder.

2.14.2 Vorsorgeversicherung für (Ehe-)Partner

2.14.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Es besteht beitragsfreier Versicherungsschutz im Rahmen der Vorsorgeversicherung bei

- Heirat oder
- Eintragung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) für den zuvor unversicherten (Ehe-)Partner der versicherten Person, sofern für diesen noch keine Unfallversicherung bei der HanseMerkur oder einem anderen Versicherer besteht.

2.14.2.2 Art und Umfang der Leistung

Die Vorsorgeversicherung für den (Ehe-)Partner beinhaltet folgende Leistungen:

- Invaliditätsleistung 100.000 EUR
- Todesfall-Leistung 10.000 EUR
- Unfall-Krankenhaustagegeld 20 EUR
- Genesungsgeld 20 EUR
- Bergungskosten 100.000 EUR
- Kosmetische Operationen 50.000 EUR
- Sofortleistung 20.000 EUR
- Kurbeihilfe und Reha-Hilfe 15.000 EUR

Die Höhe und Fälligkeit der Leistungen regelt sich nach den AUB 2017 Top. Vereinbarte Progressionsmodelle der ZAUB 2017 Top finden in der Vorsorgeversicherung für den zuvor unversicherten (Ehe-)Partner keine Anwendung.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, so können Leistungen aus der Vorsorgeversicherung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.14.2.3 Dauer der Leistung

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt der Heirat oder dem Datum der Eintragung als Lebenspartnerschaft für 3 Monate.

Endet die Wirksamkeit des Vertrags vor Erreichen der 3 Monate, so endet zu diesem Zeitpunkt auch die Vorsorgeversicherung für den (Ehe-)Partner.

2.14.2.4 Verzicht auf Gesundheitsprüfung

Wird der (Ehe-)Partner innerhalb von 3 Monaten ab Eheschließung oder Eintragung der Lebenspartnerschaft in den Vertrag eingeschlossen, verzichten wir auf die Gesundheitsprüfung.

2.15 Leistungsgarantie

2.15.1 Bedingungs-Update-Garantie

Werden der Unfallversicherung Flex Top neue Bedingungen zugrunde gelegt, gelten verbesserte Leistungsinhalte mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Voraussetzung für die Bedingungs-Update-Garantie ist, dass die verbesserten Leistungsinhalte ohne Mehrbeitrag bei künftigen Verträgen mitversichert sind.

2.15.2 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren, dass die diesem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen AUB 2017 Top ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen - jeweils aktueller Stand - abweichen.

2.15.3 Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Die diesem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen AUB 2017 Top erfüllen die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

2.16 Sofortleistung

2.16.1 Voraussetzung für die Leistung

2.16.1.1 Die versicherte Person hat durch einen Unfall eine schwere Verletzung erlitten. Eine schwere Verletzung liegt vor bei:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation eines Arms oder einer Hand
- Amputation eines Beins oder eines Fußes
- Schädel-Hirntrauma 2. Grades (Kontusion) oder Hirnblutung
- dauerhafte Erblindung oder Verlust eines Auges
- Linsenverlust auf mindestens einem Auge (Aphakie)
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

2.16.1.2 Die schwere Verletzung muss ärztlich festgestellt werden.

2.16.2 Höhe der Leistung

2.16.2.1 Höhe der Sofortleistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe von 20.000 Euro einmal je Unfallereignis.

2.16.2.2 Sofortleistung bei selbstgenutztem Wohneigentum

Die Sofortleistung erhöht sich um 10.000 EUR, wenn Sie während der Vertragslaufzeit selbstgenutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen.

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Erwerb des Eigenheims oder
- mit Beginn der Bauarbeiten, wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig ist.

Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der folgenden Termine:

- mit dem 5. Jahr nach Erwerb oder Baubeginn
- mit Veräußerung des Eigenheims
- mit Beendigung der Unfallversicherung

2.16.2.3 Ansprüche bei Bestehen mehrerer Unfallversicherungen

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, kann die mitversicherte Sofortleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.17 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

2.17.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir erstatten innerhalb von 3 Jahren nach einem Unfall die Kosten für behinderungsbedingte Mehraufwendungen, sofern die Maßnahmen aufgrund einer durch den Unfall verursachten Invalidität von mindestens 50 % erforderlich sind.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.17.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für

- die behindertengerechte Fahrzeugumrüstung,
- den behindertengerechte Wohnungsumbau,
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl),
- Schulungen zum Erlernen der Blindenschrift oder Gebärdensprache,
- die Anschaffung eines Blindenhundes,
- die Reparatur oder den Ersatz bei Beschädigung von bestehenden Gliedmaßenprothesen

Wir erstatten Kosten für behinderungsbedingte Mehraufwendungen je Unfallereignis bis zu insgesamt 20.000 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat (z. B. Krankenversicherer, Unfallverursacher), kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, können mitversicherte behinderungsbedingte Mehraufwendungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.18 Rooming-In

2.18.1 Voraussetzung für die Leistung

Das versicherte Kind unter 14 Jahren befindet sich wegen eines Unfalls

- in vollstationärer Heilbehandlung und
- es übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In).

2.18.2 Art und Umfang der Leistung

Wir erstatten Ihnen die nachgewiesenen Übernachtungskosten für den Erziehungsberechtigten im Krankenhaus

- bis zu 50 EUR je Übernachtung,
- für längstens 30 Nächte.

2.19 Nachhilfeunterricht

2.19.1 Voraussetzung für die Leistung

Das versicherte Kind unter 14 Jahren kann wegen eines Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen.

2.19.2 Art und Umfang der Leistung

Wir erstatten Ihnen die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht

- bis zu 50 EUR für jeden Schultag, den das versicherte Kind nicht am Schulunterricht teilnehmen kann,
- für längstens 60 Tage.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, kann die Rooming-In Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.20 Unfalltod der Eltern

2.20.1 Voraussetzungen für die Leistung

Ein Eltern- oder Adoptivelternteil,

- welches in häuslicher Gemeinschaft mit dem versicherten Kind unter 15 Jahren lebt,
- ist infolge eines Unfalls innerhalb eines Jahres verstorben und
- war bis zu diesem Zeitpunkt versicherte Person dieses Vertrags.

2.20.2 Art und Höhe der Leistung

Bei Tod eines Eltern- oder Adoptivelternteils zahlen wir 50.000 EUR an das versicherte Kind.

Bei Tod beider Eltern- oder Adoptivelternteile infolge desselben Unfalls, zahlen wir 200.000 EUR an das versicherte Kind.

Bestehen für das versicherte Kind mehrere Unfallversicherungen bei der HanseMerkur, so können Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.20.3 Verhaltensregeln

Beachten Sie die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5 AUB 2017 Top.

2.21 Reha-Management

2.21.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Unfall der versicherten Person wird nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % führen.

Den Anspruch auf die Leistung müssen Sie innerhalb von 24 Monaten bei uns geltend machen.

2.21.2 Art und Höhe der Leistung

2.21.2.1 Reha-Management

Wir unterstützen die versicherte Person nach dem Unfall durch einen

- Reha-Manager zur Optimierung des Reha- und Heilbehandlungsprozesses.
- Job-Berater zur Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Der Reha-Manager

- führt eine medizinische Situationsanalyse durch,
- organisiert im Bedarfsfall die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung oder die Verlegung in eine Spezialklinik,
- berät über wichtige Themen, wie z. B. alternative Diagnose-, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten, Hilfsmittel, Leistungen der Sozialversicherungen oder anderer Leistungsträger,
- erarbeitet einen persönlichen Behandlungs- und Reha-Plan und begleitet die versicherte Person während der Umsetzung.

Der Job-Berater

- berät über Möglichkeiten zur technischen Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes,
- begleitet die versicherte Person während der Einarbeitung,
- informiert über Umschulungs- und Fortbildungsmöglichkeiten,
- unterstützt aktiv bei der Stellensuche.

Wir zahlen für Leistungen aus dem Reha-Management je Unfallereignis insgesamt bis zu 10.000 Euro. Der Leistungszeitraum ist auf 3 Jahre ab dem Unfalltag an begrenzt.

2.21.2.2 Umschulungsmaßnahmen

Wir übernehmen die Kosten für Umschulungsmaßnahmen bis zu 10.000 Euro, sofern diese vom Job-Berater empfohlen und vermittelt wurden.

2.21.3 Geltungsbereich

Wir erbringen Leistungen aus dem Reha-Management ausschließlich in Deutschland.

2.21.4 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung mitgewirkt, schränken wir die Leistungen aus dem Reha-Management nicht ein.

2.22 Psychologische Soforthilfe

2.22.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erhält eine psychologische Betreuung/Behandlung sofern

- diese aufgrund einer direkten oder indirekten Unfalleinwirkung ärztlich angeordnet wird oder
- ein Leistungsanspruch auf Sofortleistung nach Ziffer 2.16 AUB 2017 Top besteht oder
- diese Opfer eines Überfalls oder einer Geiselnahme geworden ist oder
- eine mitversicherte Person unfallbedingt verstorben ist.

2.22.2 Art und Höhe Leistung

Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung/Behandlung.

Die Kostenerstattung ist auf maximal 1.500 Euro begrenzt.

2.23 Halbe-Summen Regelung

Haben Sie mit uns die Halbe-Summen Regelung vereinbart, reduzieren sich bei Berufs- und Wegeunfällen die Versicherungssummen folgender Leistungsarten im Leistungsfall um die Hälfte (50 %):

- Invaliditätsleistung
- Invaliditätsleistung ab 20 %
- Unfall-Rente Klassik
- Unfall-Rente Plus
- Übergangsleistung
- Todesfall-Leistung
- Unfall-Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Unfall-Tagegeld
- Schmerzensgeld
- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen
- Sofortleistung
- Kurbeihilfe und Reha-Hilfe
- Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
- Rooming-In
- Nachhilfeunterricht
- Reha-Management
- Psychologische Soforthilfe

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Wir mindern die Leistung um den Anteil, an dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil).

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil bei versicherten Personen

- vor dem 65. Geburtstag weniger als 100 %,
- vor dem 75. Geburtstag weniger als 75 %,
- ab dem 75. Geburtstag weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.

Maßgebend ist das Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt des Unfalls.

4 Tarifänderungen während der Vertragslaufzeit

4.1 Anpassungen nach dem Alter der versicherten Person

4.1.1 Altersanpassung

Der bei Vertragsbeginn ermittelte Beitrag wird für die folgenden Leistungsarten während der Vertragslaufzeit in einigen Altersgruppen jährlich angepasst.

4.1.1.1 Invaliditätsleistung, Invaliditätsleistung ab 20 %, Übergangsleistung, Todesfall-Leistung, Unfall-Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld

In den folgenden Altersgruppen wird der Beitrag jährlich angepasst:

- Kinder im Alter von 15 bis 18 Jahren um 20 %
- Erwachsene ab 55 Jahren um 4 %

4.1.1.2 Unfall-Rente Klassik, Unfall-Rente Plus

In der folgenden Altersgruppe wird der Beitrag jährlich angepasst:

- Kinder im Alter von 15 bis 18 Jahren um 6 %

4.1.1.3 Hilfe- und Pflegeleistungen

In den folgenden Altersgruppen wird der Beitrag jährlich angepasst:

- Kinder im Alter von 15 bis 18 Jahren um 20 %
- Erwachsene ab 55 Jahren um 4 %

4.1.1.4 Die Anpassung findet zur Hauptfälligkeit statt.

4.1.2 Wahlrecht Beitrags- oder Summenanpassung

Sie haben die Wahlmöglichkeit zwischen

- Anpassung des Beitrags oder
- Anpassung der Versicherungssummen.

Diese Wahlmöglichkeit haben Sie

- bei Abschluss des Vertrags und
- für künftige Altersanpassungen.

4.1.2.1 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag wird bei unveränderten Versicherungssummen

- um die unter Ziffer 4.1.1 AUB 2017 Top aufgeführten Prozentsätze
- für alle unter Ziffer 4.1.1 AUB 2017 Top genannten Leistungsarten erhöht.

4.1.2.2 Anpassung der Versicherungssummen

Die Versicherungssummen werden für die Leistungsarten der Ziffern 4.1.1.1 und 4.1.1.2 AUB 2017 Top bei unverändertem Beitrag entsprechend vermindert.

Für die Hilfe- und Pflegeleistungen ist eine Anpassung der Versicherungssummen nicht möglich. Die Altersanpassung wird für diese Leistungsart nach Ziffer 4.1.2.1 AUB 2017 Top (Anpassung des Beitrags) vorgenommen.

4.2 Dynamik (planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Versicherungssummen und Beitrag jährlich angepasst werden (Dynamik).

4.2.1 Leistungsarten

Folgende Leistungsarten nehmen an der Dynamik teil:

- Invaliditätsleistung/Invaliditätsleistung ab 20 %
- Unfall-Rente Klassik/Unfall-Rente Plus
- Übergangsleistung
- Todesfall-Leistung
- Unfall-Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Unfall-Tagegeld

4.2.2 Anpassung der Versicherungssummen

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Die Versicherungssummen werden dabei auf volle Euro aufgerundet.

4.2.3 Anpassung des Beitrags

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

4.2.4 Verfahren

4.2.4.1 Widerspruch einer Anpassung

Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine schriftliche Mitteilung.

Sie können der Erhöhung innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

4.2.4.2 Widerruf für die gesamte Restlaufzeit

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

4.2.5 Dynamik und Altersanpassung

In Jahren, in denen eine Altersanpassung nach Ziffer 4.1 AUB 2017 Top stattfindet, werden keine Dynamikanpassungen vorgenommen.

4.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Wir unterscheiden in unserem Tarif nach den Berufsgruppen A und B.

Berufsgruppe A

Zur Berufsgruppe A gehören Personen, die eine kaufmännische, verwaltende oder planende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z. B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) sowie aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.

Berufsgruppe B

Zur Berufsgruppe B gehören Personen, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitende Meister). Dazu zählen z. B. Berufe im Gastgewerbe, der Land- und Forstwirtschaft, bei der Polizei, der Feuerwehr, beim Zoll oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst der Bundeswehr.

Grundlage für die Einstufung ist unser Berufsgruppenverzeichnis. Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird der Beitrag der Berufsgruppe B berechnet.

4.3.1 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.

Es findet keine Leistungsreduzierung statt, wenn uns ein Berufswechsel versehentlich nicht angezeigt wurde.

4.3.2 Auswirkung der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem 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.

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

Falls der Berufswechsel in einen nicht versicherbaren Beruf gemäß unseren Tarifbestimmungen erfolgt, endet der Vertrag zum Ende des Monats nach Aufnahme der neuen Tätigkeit.

4.3.3 Einstufung von Kindern

Kinder werden bis zum 18. Geburtstag grundsätzlich in die Berufsgruppe A eingestuft.

Sie erhalten von uns rechtzeitig vor dem 18. Geburtstag des versicherten Kindes eine Information mit der Bitte, den Versicherungsschutz zu überprüfen und uns die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Kindes anzumelden. Diese entscheidet ab dem 18. Geburtstag über die Einstufung in die Berufsgruppe A oder B.

4.3.4 Versehensklausel

Wir reduzieren die Leistung nicht, wenn uns ein Berufswechsel versehentlich nicht angezeigt wurde. Ein Berufswechsel muss uns nur auf ausdrückliche Anfrage unsererseits mitgeteilt werden.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle und andere Krampfanfälle

5.1.1.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen.

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,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.

- balanciert auf einem Geländer und stürzt aufgrund von Bewusstseinsstörungen durch Drogenkonsum ab.

5.1.1.2 Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung wurde durch einen Unfall verursacht, für den nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsschutz besteht ebenfalls, sofern der Unfall durch

- einen Herzinfarkt oder Schlaganfall,
- eine Bewusstseinsstörung infolge Alkoholkonsums (ausgenommen sind Unfälle beim Führen von Kraftfahrzeugen),
- eine Bewusstseinsstörung infolge Alkoholkonsums beim Führen von Kraftfahrzeugen bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,5 Promille,
- eine Bewusstseinsstörung infolge einer Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten,
- einen epileptischen Anfall oder anderen Krampfanfall,
- Erschrecken,
- Übermüdung oder das Einschlafen infolge einer Übermüdung,
- Schlaftrunkenheit, Sekundenschlaf,
- eine Bewusstseinsstörung infolge einer ungewollten Einnahme von K.O.-Tropfen verursacht wurde.

5.1.2 Straftaten

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht für Kinder bis zum 18. Geburtstag beim

- Führen von Fahrzeugen ohne Fahrerlaubnis.
- Umgang mit selbstgebauten Feuerwerkskörpern.

5.1.3 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird

- Opfer eines Terroranschlags außerhalb eines Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiets,
- auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält. Ist eine Ausreise nicht möglich, verlängert sich die Frist so lange, bis die versicherte Person aus dem Gebiet des Staats wieder ausreisen kann.

Diese Ausnahme gilt 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.

5.1.4 Luftfahrtrisiko

Unfälle der versicherten Person

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht

- als Flugschüler, sofern für diesen nach deutschem Recht noch keine Erlaubnis benötigt wird.
- als Passagier in Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen.
- beim Kitesurfen.

5.1.5 Rennveranstaltungen

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht für die Teilnahme an

- Fahrsicherheitstrainings, die keinen Renncharakter aufweisen.
- Fahrveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).
- gelegentlichen Fahrten mit Leihkarts auf Kartbahnen, sofern diese
 - Freizeitcharakter aufweisen,
 - nicht von Verbänden oder Vereinen organisiert werden,
 - nicht dem Motorsport/Kartsport zuzurechnen sind.

5.1.6 Kernenergie

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

Ausnahme:

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

Ausnahme:

Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgenstrahlen, Laserstrahlen, Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle), künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt.

Diese Ausnahme gilt nicht für Gesundheitsschäden durch Kernenergie (Ziffer 5.1.6 AUB 2017 Top).

5.2.3 Heilmaßnahmen

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.
- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen

Es gelten folgende Ausnahmen:

5.2.4.1 Tollwut, Wundstarrkrampf und andere Krankheitserreger

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz nach Ziffer 5.2.3 AUB 2017 Top besteht.

5.2.4.2 Infektionskrankheiten

Als Unfall gilt die ärztliche Feststellung folgender Infektionskrankheiten:

- a) Infektionskrankheiten, die von Tieren (z. B. Zecken oder Hunde) durch Verletzungen der Haut (z. B. Bisse oder Stiche) übertragen wurden.

Hierzu zählen z. B. Borreliose, Brucellose, Dreitagefieber, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Hasenpest, Malaria, Meningitis, Pest oder Schlafkrankheit.

- b) Blutvergiftungen und Wundinfektionen.

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

Wir bieten Versicherungsschutz für Infektionskrankheiten nach Ziffer 5.2.4.2 a) und c), sofern die ärztliche Feststellung frühestens 3 Monate nach Versicherungsbeginn erfolgt (Wartezeit).

Die Wartezeit entfällt, wenn das Ereignis der Infektion innerhalb der Vertragslaufzeit stattfand.

5.2.4.3 Schutzimpfungen

Als Unfall gelten auch Schutzimpfungen gegen versicherte Infektionskrankheiten der Ziffern 5.2.4.1 und 5.2.4.2 AUB 2017 Top, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

5.2.4.4 Allergische Reaktionen

Als Unfall gelten auch allergische Reaktionen

- auf Insektenstiche oder -bisse,
- infolge geringfügiger Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern Sie uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen anzeigen.

Ebenfalls mitversichert sind stationäre Desensibilisierungsmaßnahmen nach allergischen Reaktionen.

5.2.4.5 Erweiterte Infektionsklausel für Heilberufe

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind, gilt zusätzlich:

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

Abweichend von Ziffer 2.1.1 AUB 2017 Top besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

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

5.2.4.6 Erweiterte Infektionsklausel für Chemiker und Desinfektoren

Für Chemiker und Desinfektoren gilt zusätzlich:

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

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4.1 AUB 2017 Top können die Krankheitserreger auch durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sein.

Nicht versichert sind Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

5.2.4.7 Erweiterte Infektionsklausel für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr

Für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr gilt zusätzlich:

Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr infiziert.

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2017 Top besteht Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

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

5.2.4.8 Geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

Liegt ein Unfall vor, sind auch die in Ziffer 5.2.4.1 AUB 2017 Top genannten Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen mitversichert, wenn Sie uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen anzeigen.

5.2.5 Psychische Reaktionen

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:

Versicherungsschutz besteht für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten.

Voraussetzung ist, dass diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte

- organische Erkrankung des Nervensystems oder
- neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Der Leistungsfall

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 AUB 2017 Top geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Hinzuziehen eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

Ausnahme:

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der tatsächliche Umfang erkennbar wird.

6.2 Vollständige und wahrheitsgemäße Angaben

Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

6.3 Ärztliche Untersuchungen zur Prüfung unserer Leistungspflicht

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 Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

6.4 Auskunftsspflicht

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.

6.5 Anzeigefrist bei Unfalltod

Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, ist uns dies innerhalb von 8 Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt wurde.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 6 AUB 2017 Top genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8 Wann sind Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6 AUB 2017 Top.

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

- bei Invaliditätsleistung oder Invaliditätsleistung ab 20 % bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
- bei Unfall-Rente Klassik oder Unfall-Rente Plus bis zu 1 Monatsrente.
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.
- bei Unfall-Tagegeld und Unfall-Krankenhaustagegeld jeweils bis zu 1 Tagessatz.
- bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Bergungskosten bis zu 1 % der jeweils versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

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

8.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfall-Leistung beansprucht werden.

Bei nicht vereinbarter Todesfall-Leistung zahlen wir Ihnen einen angemessenen Vorschuss bis maximal 50.000 Euro.

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht

- Ihnen längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zum 14. Geburtstag verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.
- uns bis zu zwei Jahre nach dem Unfall zu.
- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrags

9.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

9.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

9.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3 Vertragsbeendigung bei Verlegung des Erstwohnsitzes ins Ausland

Verlegen Sie ihren Erstwohnsitz ins Ausland endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Der Vertrag endet einen Monat nach dem Datum des Auszugs auf der amtlichen Abmeldebescheinigung.

9.4 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

10.1 Beitrag und Versicherungsteuer

10.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. 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.

10.1.2 Versicherungsteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten 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.

10.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten 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.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 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 10.3.3 AUB 2017 Top).

10.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 AUB 2017 Top mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Beitrag 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 Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

10.6.1 Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- der Versicherungsbeginn vor Ihrem 50. Geburtstag lag,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:

10.6.2 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind 21 Jahre alt wird.

10.6.3 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

10.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

10.7.1 Wenn Sie während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos werden und

- mindestens 24 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen, unbefristeten Beschäftigungsverhältnis gewesen sind,
 - ihre wöchentliche Arbeitszeit vor der Kündigung mindestens 30 Stunden betrug,
 - der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis nach dem Versicherungsbeginn gekündigt hat,
 - bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind,
 - Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (Hartz IV) beziehen,
 - die Arbeitslosigkeit vor dem 60. Geburtstag eintritt,
 - der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist,
- gilt Folgendes:

10.7.2 Wir führen die Versicherung mit dem zum Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit geltenden Leistungsumfang beitragsfrei für die Dauer der Arbeitslosigkeit weiter

- für längstens 36 Monate oder
- sofern der Vertrag vorher endet bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags.

Das Ende der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

10.7.3 Die Beitragsbefreiung wird über die gesamte Vertragslaufzeit - auch bei wiederholter Arbeitslosigkeit - höchstens für insgesamt 36 Monate gewährt.

10.8 Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

10.8.1 Wenn Sie während der Versicherungsdauer unverschuldet erwerbsunfähig werden und

- mindestens 24 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen, unbefristeten Beschäftigungsverhältnis gewesen sind,
 - ihre wöchentliche Arbeitszeit vor der Kündigung mindestens 30 Stunden betrug,
 - die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 50 % beträgt,
 - die Erwerbsunfähigkeit durch den Sozialversicherungs- oder Rentenversicherungsträger oder die Berufsgenossenschaft vor dem 60. Geburtstag festgestellt worden ist,
- gilt Folgendes:

10.8.2 Wir führen die Versicherung mit dem zum Zeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit geltenden Leistungsumfang beitragsfrei für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit weiter

- für längstens 36 Monate oder
- sofern der Vertrag vorher endet bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags.

10.8.3 Die Beitragsbefreiung wird über die gesamte Vertragslaufzeit – auch bei wiederholter Erwerbsunfähigkeit – höchstens für insgesamt 36 Monate gewährt.

10.9 Beitragsbefreiung bei Invalidität ab 50 %

10.9.1 Wenn Sie während der Versicherungsdauer unfallbedingt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% erleiden und

- die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall schriftlich bei uns geltend gemacht wurde,
- dieser ärztlich festgestellt wurde,

gilt Folgendes:

10.9.2 Wir führen die Versicherung mit dem geltenden Leistungsumfang zum Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung des Invaliditätsgrades beitragsfrei weiter

- für alle versicherten Personen des Vertrags,
- für längstens 36 Monate.

10.9.3 Die Beitragsbefreiung wird über die gesamte Vertragslaufzeit – auch bei wiederholter Invalidität – höchstens für insgesamt 36 Monate gewährt.

10.10 Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben, führen wir die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang beitragsfrei weiter

- für alle versicherten Personen,
- bis zur nächsten Hauptfälligkeit.

Weitere Bestimmungen

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

11.1 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.

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

12.1 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.

12.2 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.

12.2.1 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.

12.2.2 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.

12.2.3 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 10.1.1 AUB 2017 Top) 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.

12.3 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.

12.4 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 der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1. bis 12.4 AUB 2017 Top gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1 Gesetzliche Verjährung

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

13.2 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.

14 Welches Gericht ist zuständig?

14.1 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns

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.

14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie

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.

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

15.1 Mitteilungen an uns

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.

15.2 Änderungen Ihrer Anschrift

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.

16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung Flex Top (ZAUB 2017 Top)

Juni 2017

Sie können mit uns eine Invaliditätsleistung vereinbaren, deren Leistung sich mit steigendem Invaliditätsgrad progressiv erhöht. Es gilt für jede versicherte Person das im Versicherungsschein genannte Progressionsmodell.

1 200 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 70 %** zahlen wir **2 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **71 % und 90 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.
3. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **91 % und 100 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	62	71	93	86	138
27	27	42	42	57	64	72	96	87	141
28	28	43	43	58	66	73	99	88	144
29	29	44	44	59	68	74	102	89	147
30	30	45	45	60	70	75	105	90	150
31	31	46	46	61	72	76	108	91	155
32	32	47	47	62	74	77	111	92	160
33	33	48	48	63	76	78	114	93	165
34	34	49	49	64	78	79	117	94	170
35	35	50	50	65	80	80	120	95	175
36	36	51	52	66	82	81	123	96	180
37	37	52	54	67	84	82	126	97	185
38	38	53	56	68	86	83	129	98	190
39	39	54	58	69	88	84	132	99	195
40	40	55	60	70	90	85	135	100	200

2 225 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **2 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 100 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.

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

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

3 225 % Plus Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 74 %** zahlen wir **4 % aus der Versicherungssumme**.
3. Ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von **75 %** zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung in Höhe von **225 % der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	124	71	184	86	225
27	31	42	76	57	128	72	188	87	225
28	34	43	79	58	132	73	192	88	225
29	37	44	82	59	136	74	196	89	225
30	40	45	85	60	140	75	225	90	225
31	43	46	88	61	144	76	225	91	225
32	46	47	91	62	148	77	225	92	225
33	49	48	94	63	152	78	225	93	225
34	52	49	97	64	156	79	225	94	225
35	55	50	100	65	160	80	225	95	225
36	58	51	104	66	164	81	225	96	225
37	61	52	108	67	168	82	225	97	225
38	64	53	112	68	172	83	225	98	225
39	67	54	116	69	176	84	225	99	225
40	70	55	120	70	180	85	225	100	225

4 300 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 100 %** zahlen wir **4 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

5 350 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 100 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.

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

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

6 350 % Plus Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **4 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 74 %** zahlen wir **7 % aus der Versicherungssumme**.
3. Ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von **75 %** zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung in Höhe von **350 % der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	29	41	89	56	167	71	272	86	350
27	33	42	93	57	174	72	279	87	350
28	37	43	97	58	181	73	286	88	350
29	41	44	101	59	188	74	293	89	350
30	45	45	105	60	195	75	350	90	350
31	49	46	109	61	202	76	350	91	350
32	53	47	113	62	209	77	350	92	350
33	57	48	117	63	216	78	350	93	350
34	61	49	121	64	223	79	350	94	350
35	65	50	125	65	230	80	350	95	350
36	69	51	132	66	237	81	350	96	350
37	73	52	139	67	244	82	350	97	350
38	77	53	146	68	251	83	350	98	350
39	81	54	153	69	258	84	350	99	350
40	85	55	160	70	265	85	350	100	350

7 400 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 70 %** zahlen wir **3 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **71 % und 80 %** zahlen wir **4 % aus der Versicherungssumme**.
3. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **81 % und 90 %** zahlen wir **10 % aus der Versicherungssumme**.
4. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **91 % und 100 %** zahlen wir **15 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	68	71	114	86	210
27	27	42	42	57	71	72	118	87	220
28	28	43	43	58	74	73	122	88	230
29	29	44	44	59	77	74	126	89	240
30	30	45	45	60	80	75	130	90	250
31	31	46	46	61	83	76	134	91	265
32	32	47	47	62	86	77	138	92	280
33	33	48	48	63	89	78	142	93	295
34	34	49	49	64	92	79	146	94	310
35	35	50	50	65	95	80	150	95	325
36	36	51	53	66	98	81	160	96	340
37	37	52	56	67	101	82	170	97	355
38	38	53	59	68	104	83	180	98	370
39	39	54	62	69	107	84	190	99	385
40	40	55	65	70	110	85	200	100	400

8 500 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 100 %** zahlen wir **7 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	41	105	56	192	71	297	86	402
27	35	42	110	57	199	72	304	87	409
28	40	43	115	58	206	73	311	88	416
29	45	44	120	59	213	74	318	89	423
30	50	45	125	60	220	75	325	90	430
31	55	46	130	61	227	76	332	91	437
32	60	47	135	62	234	77	339	92	444
33	65	48	140	63	241	78	346	93	451
34	70	49	145	64	248	79	353	94	458
35	75	50	150	65	255	80	360	95	465
36	80	51	157	66	262	81	367	96	472
37	85	52	164	67	269	82	374	97	479
38	90	53	171	68	276	83	381	98	486
39	95	54	178	69	283	84	388	99	493
40	100	55	185	70	290	85	395	100	500

9 500 % Plus Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 74 %** zahlen wir **10 % aus der Versicherungssumme**.
3. Ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von **75 %** zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung in Höhe von **500 % der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	41	105	56	210	71	360	86	500
27	35	42	110	57	220	72	370	87	500
28	40	43	115	58	230	73	380	88	500
29	45	44	120	59	240	74	390	89	500
30	50	45	125	60	250	75	500	90	500
31	55	46	130	61	260	76	500	91	500
32	60	47	135	62	270	77	500	92	500
33	65	48	140	63	280	78	500	93	500
34	70	49	145	64	290	79	500	94	500
35	75	50	150	65	300	80	500	95	500
36	80	51	160	66	310	81	500	96	500
37	85	52	170	67	320	82	500	97	500
38	90	53	180	68	330	83	500	98	500
39	95	54	190	69	340	84	500	99	500
40	100	55	200	70	350	85	500	100	500

10 600 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 70 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **71 % und 80 %** zahlen wir **10 % aus der Versicherungssumme**.
3. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **81 % und 90 %** zahlen wir **15 % aus der Versicherungssumme**.
4. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **91 % und 100 %** zahlen wir **20 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	41	41	56	80	71	160	86	340
27	27	42	42	57	85	72	170	87	355
28	28	43	43	58	90	73	180	88	370
29	29	44	44	59	95	74	190	89	385
30	30	45	45	60	100	75	200	90	400
31	31	46	46	61	105	76	210	91	420
32	32	47	47	62	110	77	220	92	440
33	33	48	48	63	115	78	230	93	460
34	34	49	49	64	120	79	240	94	480
35	35	50	50	65	125	80	250	95	500
36	36	51	55	66	130	81	265	96	520
37	37	52	60	67	135	82	280	97	540
38	38	53	65	68	140	83	295	98	560
39	39	54	70	69	145	84	310	99	580
40	40	55	75	70	150	85	325	100	600

11 1.000 % Klassik Progression

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, bei der sich die Invaliditätsleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden erhöht (Progression). Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der AUB 2017 Top ermittelt.

Ergänzend zu Ziffer 2.1 AUB 2017 Top gilt:

1. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **26 % und 50 %** zahlen wir **5 % aus der Versicherungssumme**.
2. Für jeden Prozentpunkt des unfallbedingten Invaliditätsgrads zwischen **51 % und 100 %** zahlen wir **17 % aus der Versicherungssumme**.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	41	105	56	252	71	507	86	762
27	35	42	110	57	269	72	524	87	779
28	40	43	115	58	286	73	541	88	796
29	45	44	120	59	303	74	558	89	813
30	50	45	125	60	320	75	575	90	830
31	55	46	130	61	337	76	592	91	847
32	60	47	135	62	354	77	609	92	864
33	65	48	140	63	371	78	626	93	881
34	70	49	145	64	388	79	643	94	898
35	75	50	150	65	405	80	660	95	915
36	80	51	167	66	422	81	677	96	932
37	85	52	184	67	439	82	694	97	949
38	90	53	201	68	456	83	711	98	966
39	95	54	218	69	473	84	728	99	983
40	100	55	235	70	490	85	745	100	1.000

Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung Top

Juni 2017

1 Geltungsbereich

Die Tarife gelten für Versicherungsnehmer, die ihren Erstwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

2 Altersgrenzen

- Kinder: 0 bis 17 Jahre
- Erwachsene: 18 bis 64 Jahre
- Senioren: ab 65 Jahre

Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns.

3 Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag für jede versicherte Person beträgt (inkl. Versicherungsteuer):

Zahlweise	Kinder	Erwachsene/Senioren
monatlich	2,50 EUR	5,00 EUR
vierteljährlich	7,50 EUR	15,00 EUR
halbjährlich	15,00 EUR	30,00 EUR
jährlich	30,00 EUR	60,00 EUR

4 Nachlässe

4.1 Personen-Nachlass

Die Voraussetzungen für den Personen-Nachlass liegen vor, wenn zwei oder mehrere Personen über einen Vertrag versichert werden.

Es gelten folgende Nachlässe:

- 5 % bei 2 versicherten Personen
- 10 % bei 3 versicherten Personen
- 15 % ab 4 versicherten Personen

4.2 Nachlass für Jahreszahlung bzw. Halbjahreszahlung

Bei jährlicher Zahlung wird ein Nachlass von 5 % gewährt.

Bei halbjährlicher Zahlung wird ein Nachlass von 3 % gewährt.

4.3 Dauer-Nachlass

Wird bei Antragsstellung eine Vertragsdauer von mindestens 3 Jahren vereinbart, gewähren wir einen Nachlass von 5 %.

4.4 Nachlass für die Halbe-Summen Regelung

Bei Vereinbarung der Halbe-Summen Regelung gewähren wir für die versicherte Person einen Nachlass von 8 %.

5 Anfragepflichtige Berufe

Folgende Berufe/Tätigkeiten sind anfragepflichtig:

- Sportler, die durch die Ausübung ihrer Sportart
 - Antrittsgelder oder Prämien erhalten oder
 - bis zu 500 EUR brutto monatlich verdienen.

Auskünfte zu anfragepflichtigen Berufen/Tätigkeiten erhalten Sie von unserem Team Risikoprüfung Unfall.

Telefon: 040 4119 4860 (Montag bis Freitag von 8 - 18 Uhr)

E-Mail: shu-risikopruefung@hansemerkur.de

6 Nicht versicherbare Berufe

Nicht versicherbar sind folgende Berufe/Berufsgruppen:

- Artisten
- Astronauten
- beruflich fliegendes Personal
- Bergleute unter Tage
- Berufstaucher/Tauchlehrer
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler
 - Als Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler gelten Personen, die
 - ihre Sportart in der 1. oder 2. Bundesliga ausüben oder
 - durch die Ausübung ihrer Sportart mehr als 500 EUR brutto monatlich verdienen.
- Feuerwerker
- Mitarbeiter in Munitionsfabriken
- Munitions- (auch Minen- u. Ä.), Such- und Räumpersonal
- Offshore-Personal (auf Bohrinseln)
- Rennfahrer
- Rennreiter
- Sprengpersonal
- Stuntman
- Tierbändiger und ähnliche Berufe

7 Höchstversicherungssummen

Bei Abschluss mehrerer Verträge für eine versicherte Person darf die Addition der Versicherungssummen je Leistungsart die nachstehenden Höchstversicherungssummen je Leistungsart nicht übersteigen.

Überschreiten die Versicherungssummen die genannten Höchstversicherungssummen, ist eine Anfrage bei der Hauptverwaltung erforderlich.

Leistungsart	Höchstversicherungssummen		
	Kinder	Erwachsene	Senioren
Invaliditätsleistung/Invaliditätsleistung ab 20 %			
ohne Progression	1.000.000	1.000.000	150.000
mit 200 % Klassik Progression	600.000	600.000	100.000
mit 225 % Klassik Progression	400.000	400.000	90.000
mit 225 % Plus Progression	400.000	400.000	Nicht möglich
mit 300 % Klassik Progression	350.000	350.000	70.000
mit 350 % Klassik Progression	300.000	300.000	60.000
mit 350 % Plus Progression	300.000	300.000	Nicht möglich
mit 400 % Klassik Progression	250.000	250.000	50.000
mit 500 % Klassik Progression	250.000	250.000	40.000
mit 500 % Plus Progression	250.000	250.000	Nicht möglich
mit 600 % Klassik Progression	150.000	150.000	Nicht möglich
mit 1.000 % Klassik Progression	100.000	100.000	Nicht möglich
Übergangsleistung	40.000	40.000	10.000
Unfall-Rente			
Klassik	2.500	2.500	2.000
Plus	1.500	1.500	Nicht möglich
Todesfall-Leistung	30.000	200.000	30.000
Unfall-Krankenhaustagegeld	50	150	50
Genesungsgeld	50	150	50
Unfall-Tagegeld	Nicht möglich	100	Nicht möglich
Schmerzensgeld	5.000	20.000	5.000

8 Mindestversicherungssummen

Der Tarif sieht keine Mindestversicherungssummen vor. Die Mindestbeiträge nach Ziffer 3 der Allgemeinen Tarifbestimmungen für die Unfallversicherung Flex Top sind jedoch zu beachten.

9 Leistungskombinationen

Es gibt keine Abhängigkeiten der Versicherungssummen zueinander. Jede der folgenden Leistungsarten kann einzeln (ohne weitere Leistungsart) vereinbart werden:

- Invaliditätsleistung/Invaliditätsleistung ab 20 %
- Unfall-Rente Klassik/Unfall-Rente Plus
- Übergangsleistung
- Todesfall-Leistung
- Unfall-Krankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Unfall-Tagegeld
- Hilfe- und Pflegeleistungen

Besonderheit Schmerzensgeld:

Bei der Vereinbarung eines Schmerzensgeldes muss für die versicherte Person eine Invaliditätsabsicherung in Form einer Invaliditätsleistung oder Unfall-Rente in folgender Höhe mindestens vereinbart werden:

- 30.000 EUR Invaliditätsleistung oder
- 50.000 EUR Invaliditätsleistung ab 20 % oder
- 500 EUR Unfall-Rente (Klassik/Plus)