

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

(Stand 07/2015)

Inhaltsverzeichnis

1	Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?	3
1.1	Rettung von Menschenleben und/oder Sachen.....	3
1.2	Einwirkung von Gasen und Dämpfen.....	3
1.3	Tauchtypische Gesundheitsschädigungen.....	3
1.4	Ertrinkungs-, Erstickungstod, bzw. Sauerstoffentzug	3
1.5	Erfrierungen.....	3
1.6	Sonnenbrand und Sonnenstich.....	3
1.7	Infektionen.....	3
1.8	Allergische Reaktionen.....	3
1.9	Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen.....	3
1.10	Bewusstseinsstörungen.....	3
1.11	Herzinfarkt und Schlaganfall.....	4
1.12	Überraschende Kriegsereignisse und Terroranschläge.....	4
1.13	Strahlenschäden.....	4
1.14	Nahrungsmittelvergiftungen.....	4
1.15	Vergiftungen.....	4
1.16	Psychische Störungen.....	4
1.17	Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen.....	4
1.18	Motorrennen.....	4
1.19	Heilmaßnahmen oder Eingriffe	4
1.20	Persönlicher Reha-Manager	4
2	Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?	5
2.1	Verbesserte Gliedertaxe	5
2.2	Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	5
2.3	Übergangsleistung.....	5
2.4	Krankenhaustagegeld.....	5
2.5	Verbesserte Genesungsgeldleistung	6
2.6	Doppelte Todesfalleistung.....	6
3	Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?.....	6
3.1	Sofortleistung bei Schwerverletzungen	6
3.2	Umschulungsmaßnahmen.....	6
3.3	Medizinische Hilfsmittel	6
3.4	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen.....	6
3.5	Haushaltshilfegeld	6
3.6	Rooming-in-Leistung bei Unfall des Kindes.....	7
3.7	Kosten für Nachhilfe	7
3.8	Kurbeihilfe	7
3.9	Koma-Tagegeld.....	7
3.10	Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz	7

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

4	Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?	7
4.1	Versorgung des Partners	7
4.2	Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder	7
4.3	Beitragsbefreiung	8
5	Welche Leistungen bieten wir Ihnen zusätzlich?	8
5.1	Änderung der Berufstätigkeit	8
5.2	Sondergefahren	8
5.3	Verdienstaufschlag	8
5.4	Invaliditätsanmeldung	8
5.5	Geringfügige Unfallfolgen	8
5.6	Obliegenheiten im Todesfall	8
5.7	Versehensklausel	8
5.8	Keine Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall	8
5.9	Sonstige Leistungen	8
5.10	Abweichung gegenüber den GDV-Musterbedingungen	8
5.11	Künftige Bedingungsverbesserungen	8
5.12	Zahlung der Leistung	9
5.13	Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose	9
5.14	Erhöhter Schutz bei sportlichen Aktivitäten	9
6	Welche Leistungen können zusätzlich beantragt werden?	9
6.1	Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrags (Summendynamik)	9
6.2	Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik)	9
6.3	Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %	9
6.4	Progressionsstaffel 225 %	9
6.5	Progressionsstaffel 350 %	10
6.6	Progressionsstaffel 500 %	10
7	Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?	10
8	Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung	10
8.1	Grundregeln	10
8.2	Gefahrengruppe A	11
8.3	Gefahrengruppe B	11
8.4	Direktionsanfrage-Risiken	11

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

1 Was ist über die AUB 2014 hinaus versichert?

1.1 Rettung von Menschenleben und/oder Sachen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschäden, die aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen herrühren.

1.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.3 Tauchtypische Gesundheitsschädigungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei tauchtypischen Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung. Mitversichert sind die Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen bis maximal 25.000 Euro. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

1.4 Ertrinkungs-, Erstickungstod, bzw. Sauerstoffentzug (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Ertrinkungs-, Erstickungstod, bzw. bei unfreiwilligem Sauerstoffentzug.

1.5 Erfrierungen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Erfrierungen, die als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2014 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

1.6 Sonnenbrand und Sonnenstich

Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs.

1.7 Infektionen (zu Ziffer 1.3 AUB 2014)

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußerste Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen

gegen Infektionen.

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.7 AUB 2014, wobei hier ein Anspruch auf Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffer 2.1 AUB 2014 und – sofern andere Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben – unter Berücksichtigung der Ziffer 3 AUB 2014 ein Invaliditätsgrad von mindestens 20 % ergibt.

Ergibt sich bei einer durch Schutzimpfungen hervorgerufenen Infektion ein Invaliditätsanspruch in Höhe von mehr als 20 %, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

1.8 Allergische Reaktionen

Versicherungsschutz besteht auch für nicht infektiionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird aufgrund einer allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

1.9 Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen (zu Ziffer 1.4 AUB 2014)

Unter den Versicherungsschutz fallen auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen des Versicherten verursachte:

- Bauch-, Unterleibs-, Leisten- und Knochenbrüche sowie
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
- Verrenkungen eines Gelenks,
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

1.10 Bewusstseinsstörungen (zu Ziffer 4.1 AUB 2014)

- a. Abweichend von Ziffer 4.1 a AUB 2014 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder durch Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, infolge von Trunkenheit beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen, besteht Versicherungsschutz jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 ‰ liegt.
- b. In Abänderung von Ziffer 4.1 a. AUB 2014 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Herz- und Kreislaufstörung, epileptischen Anfall oder andere Krampfanfälle verursacht werden.
- c. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit), das Einschlafen infolge Übermüdung, Schlafwandeln, Ohnmachtsanfälle oder Erschrecken werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- d. In Ergänzung zu Absatz a. dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Dro-

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

-
- geneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 1.11 Herzinfarkt und Schlaganfall
(zu Ziffer 4.1 a. AUB 2014)
- Der unfallbedingte Herzinfarkt sowie der unfallbedingte Schlaganfall sind gemäß Ziffer 4.1 a. AUB 2014 versichert. Abweichend von Ziffer 4.1 a. AUB 2014 sind auch Unfälle infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls versichert.
- 1.12 Überraschende Kriegsereignisse und Terroranschläge
(zu Ziffer 4.1 c. AUB 2014)
- Die genannte Frist von sieben Tagen wird auf vierzehn Tage verlängert.
- Versichert sind auch Unfälle durch Terroranschläge, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.
- 1.13 Strahlenschäden
(zu Ziffer 4.2 b. AUB 2014)
- Abweichend von Ziffer 4.2 b. AUB 2014 sind Gesundheitsschäden durch
- Röntgenstrahlen
 - Laserstrahlen
 - Maserstrahlen (z.B. Mikrowelle)
 - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
 - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
- Mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
- 1.14 Nahrungsmittelvergiftungen
(zu Ziffer 4.2 e. AUB 2014)
- Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 1.15 Vergiftungen
(zu Ziffer 4.2 e. AUB 2014)
- Anspruch auf Versicherungsleistung besteht für Gesundheitsschädigungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Bei Personen die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr vollendet haben, muss die Einnahme versehentlich sein.
- 1.16 Psychische Störungen
(zu Ziffer 4.2 f. AUB 2014)
- Für alle Folgen psychischer oder nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems, eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie, Überfall, Geiselnahme oder Schwerverletzung zurückzuführen ist. Die Gesamtleistung ist auf 10.000 EUR begrenzt.
- Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostensatz nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 1.17 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
- Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
- 1.18 Motorrennen
(zu Ziffer 4.1 e AUB 2014)
- Ausgeschlossen sind lizenzpflichtige Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen (einschließlich Motorbooten), bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahren sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben. Nicht versichert sind neben dem Fahrer auch der Beifahrer sowie sonstige Insassen des Rennfahrzeugs.
- Versicherungsschutz bieten wir hingegen für Fahrveranstaltungen bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) sowie für sonstige nicht lizenzpflichtige Rennveranstaltungen.
- 1.19 Heilmaßnahmen oder Eingriffe
- Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von Ziffer 4.2 c AUB 2014 ebenfalls mitversichert.
- Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.
- 1.20 Persönlicher Reha-Manager
- Im Bedarfsfall und nach Rücksprache mit uns unterstützen wir Sie bei der durchführen von Reha-Maßnahmen.
- Wir vermitteln, beauftragen und übernehmen die Kosten für einen Reha-Manager, der die versicherte Person im Rehabilitationsprozess unterstützt. Die Maßnahmen müssen innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall beginnen und werden vom Dienstleister ausschließlich in Deutschland erbracht.
- Folgende Leistungen werden durch den Reha-Manager erbracht:
- a. Situationsanalyse: In einem persönlichen Gespräch mit der versicherten Person – auf Wunsch mit dem behandelnden Arzt oder Hausarzt – wird die medizinische (Anamnese, Verifizierung der Diagnose) und multidimensionale Situation (körperliches, soziales und psychisches Befinden, Lebensqualität, Wohnverhältnisse) beurteilt und eine Fähigkeitsanalyse (Ermittlung von Funktionsdefiziten, Leistungsprofil) erstellt.
 - b. Information über Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

- c. Erstellung/Wegbegleitung des therapeutischen Rehabilitationskonzeptes. Der Reha-Manager erstellt ein individuell therapeutisches Rehabilitationskonzept und betreut die versicherte Person in der Durchführung des Konzeptes per Telefon oder auch Besuch.
- d. Benennung von Kostenträgern. Der Reha-Manager informiert über mögliche Leistungen der Sozialversicherungen (gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung) und übernimmt die Kommunikation mit diesen Einrichtungen.

2 Welche Leistungen sind gegenüber den AUB 2014 verbessert?

2.1 Verbesserte Gliedertaxe (zu Ziffer 2.1 AUB 2014)

Entgegen der AUB Regelung gelten folgende Werte:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

- Eines Armes im Schultergelenk _____ 80 %
- Eines Armes oberhalb des Ellenbogens _____ 70 %
- Eines Armes unterhalb des Ellenbogens _____ 70 %
- Einer Hand im Handgelenk _____ 70 %
- Eines Daumens _____ 30 %
- Eines Zeigefinger _____ 20 %
- Eines anderen Fingers _____ 10 %
- Für sämtliche Finger einer Hand jedoch Höchstens _____ 60 %
- Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels _____ 80 %
- Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels _____ 80 %
- Eines Beines unterhalb des Knies _____ 70 %
- Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels _____ 70 %
- Eines Fußes im Fußgelenk _____ 70 %
- Einer großen Zehe _____ 10 %
- Einer anderen Zehe _____ 5 %
- Eines Auges _____ 80 %
- Des Gehörs auf einem Ohr _____ 40 %
- Des Geruchs _____ 15 %
- Des Geschmacks _____ 10 %
- Der Stimme _____ 100 %

Bemessung der Leistung bei bestehender Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität nach den Bedingungen dieses Vertrages gemindert. War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %. War das Gehör auf einem Ohr vor dem Eintritt des Unfalls vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 60 %. Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

2.2 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB 2014)

Abweichend von Ziffer 3 AUB 2014 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krank-

heiten oder des Gebrechens mindestens 60 % beträgt.

2.3 Übergangsleistung (zu Ziffer 2.3 AUB 2014)

Übergangsleistung nach 3 Monaten

Voraussetzung für die Leistung:

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

- Nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag angerechnet,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch zu 100 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

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

Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe von 25% der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Der Betrag wird auf einen Anspruch auf die Übergangsleistung gemäß Ziffer 2.3 AUB 2014.

2.4 Krankenhaustagegeld (zu Ziffer 2.5 AUB 2014)

Das versicherte Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Befindet sich die versicherte Person für weniger als drei Tage in medizinisch notwendiger, vollstationärer Behandlung, wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld ebenfalls für drei Tage gezahlt.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird das versicherte Krankenhaustagegeld nur gezahlt, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Unfall- oder Wohnorts des Versicherten ist.

Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war.

Bei Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des vereinbarten Krankenhaustagegelds übernommen.

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

- sich für die Dauer von 14 Tagen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.
- 2.5 Verbesserte Genesungsgeldleistung
- a. Genesungsgeld wird die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens für 200 Tage
- b. Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- c. Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus, oder wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.
- 2.6 Doppelte Todesfallleistung (zu Ziffer 2.7 AUB 2014)
- Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr nicht vollendet, kommt die doppelte vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 100.000 Euro.
- 3 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?**
- 3.1 Sofortleistung bei Schwerverletzungen (zu Ziffer 2 AUB 2014)
- Führt ein Unfall bei dem Versicherten zu einer im Folgenden genannten Verletzung:
- a. Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- b. Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- c. Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- d. Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma nachfolgend genannter Art:
- 1) Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel), oder
 - 2) gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - 3) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens,
 - Fraktur der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs,
- e. Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30% der Hautoberfläche,
- f. Vollständige Erblindung
- Wird einmalig eine Versicherungssumme von 10.000 Euro gezahlt. Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.
- Die Versicherungssumme für Sofortleistungen bei Schwerverletzungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung für Leistung und Beitrag nicht teil.
- 3.2 Umschulungsmaßnahmen (zu Ziffer 2 AUB 2014)
- Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu 10.000 Euro erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, Ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertig Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.
- Der oben genannte Höchstbetrag für Umschulungsmaßnahmen nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 3.3 Medizinische Hilfsmittel (zu Ziffer 2 AUB 2014)
- Werden Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summe von 10.000 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- Die Versicherungssumme für medizinische Hilfsmittel nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 3.4 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2014)
- Hat der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % im Sinne von Ziffer 2.1 AUB 2014 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 Euro die erforderlichen Kosten für:
- Den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
 - Den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder
 - Den Umzug der versicherten Person in eine behindertengerechte Wohnung.
- Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- Die oben genannte Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 3.5 Haushaltshilfegeld
- Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten für eine

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, der unter diesen Vertrag fällt, in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet.

Die Übernahme der Kosten erfolgt bis zu einem Betrag von 50 Euro je Tag, längstens jedoch für 30 Tage.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten versicherten Person mindesten ein Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

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

3.6 Rooming-in-Leistung bei Unfall des Kindes

Befindet sich das versicherte Kind nach dem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2014 in medizinisch notwendiger, vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus, so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 EUR gezahlt. Die Gesamtleistung ist auf 10.000 EUR begrenzt.

Der Kostenzuschuss für Rooming-In wird übernommen, solange das versicherte Kind das 16. Lebensjahr nicht vollendet hat.

Die Rooming-in-Leistung nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.7 Kosten für Nachhilfe

Kann das versicherte Kind, aufgrund eines Unfalls im Sinne von Ziffer 1 AUB 2014, für mehr als 14 Tage in Folge nicht am Schulunterricht teilnehmen, so leisten wir ab dem 15. Tag einen Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR pro Kalendertag. Die Leistung wird für bis zu 200 Tage erbracht.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.8 Kurbeihilfe (zu Ziffer 1 AUB 2014)

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2014 eine Kurbeihilfe, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung und deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind mit einem ärztlichen Attest nachzuweisen.

Anlässlich eines Unfalls kann die Kurbeihilfe nur einmal in Anspruch genommen werden.

Die Höhe der Kurbeihilfe richtet sich nach der, zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Grundinvaliditätssumme; sie beträgt 1,5 % dieser Summe, höchstens 1.000 Euro. Diese Höchstsumme gilt auch dann, wenn für den Versicherten bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen bestehen. Für die Bemessung der Kurbeihilfe gilt ebenfalls Ziffer 3 AUB.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.9 Koma-Tagegeld

Wir zahlen ein Tagegeld in Höhe von 15 Euro für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet. Die Gesamtleistung ist auf 10.000 EUR begrenzt.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

3.10 Übernahme der Arztgebühren ohne Höchstsatz (zu Ziffer 8.1 AUB 2014)

Abweichend von Ziffer 8.1 AUB 2014 übernehmen wir die Kosten für Arztgebühren, Atteste usw. zur Begründung des Leistungsanspruchs ohne Höchstgrenze.

4 Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?

4.1 Versorgung des Partners

Sterben Sie oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartners während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur zweiten auf den Todestag folgenden Hauptfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

4.2 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder (zu Ziffer 9.1 AUB 2014)

Wenn während der Laufzeit des Vertrages Kinder geboren oder adoptiert werden, besteht kostenloser Versicherungsschutz in Höhe von 100.000 EUR für den Invaliditätsfall und 10.000 EUR für den Todesfall. Ebenfalls beitragsfrei versichert gilt die Rooming-in-Leistung gemäß Ziffer 3.9. Der Versicherungsschutz gilt wie folgt:

- Ihre neugeborenen Kinder sind bis zu ein Jahr nach Vollendung der Geburt mitversichert.
- Von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption mitversichert.

Wird das Kind während des 1. Jahres mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres zusätzlich.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

4.3 Beitragsbefreiung (zu Ziffer 10.6 AUB 2014)

Die Bedingungsgemäße beitragsfreie Weiterführung der Kinderunfallversicherung gilt auch für den Fall, dass Sie vollständig invalide werden.

5 Welche Leistungen bieten wir Ihnen zusätzlich?

5.1 Änderung der Berufstätigkeit (zu Ziffer 5.2 AUB 2014)

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung von Ziffer 5.2 AUB 2014 nicht ein, sofern wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich, und zwar zum Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für Ihre neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung ein niedrigerer Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an, nur der geringere Beitrag zu zahlen, sofern die Änderungsanzeige uns innerhalb von zwei Monaten zugeht. Andernfalls ermäßigt sich der Beitrag erst am Zugang der Änderungsanzeige.

5.2 Sondergefahren (zu Ziffer 5.2 AUB 2014)

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

5.3 Verdienstausfall (zu Ziffer 6 c. AUB 2014)

Wird bei selbständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1 % der versicherten Invaliditätssumme, höchsten jedoch 1000 Euro beträgt.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten planmäßigen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

5.4 Invaliditätsanmeldung (zu Ziffer 2.1 AUB 2014)

Die Invalidität muss innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten, von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns nach weiteren drei Monaten geltend gemacht werden.

5.5 Geringfügige Unfallfolgen (zu Ziffer 7 AUB 2014)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn Sie abweichend von Ziffer 6 a. AUB 2014 einen Arzt erst dann hinzuziehen und uns unterrichten, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

5.6 Obliegenheiten im Todesfall (zu Ziffer 6 e. AUB 2014)

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb einer Woche zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt jedoch erst, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallursächlichkeit haben.

5.7 Versehensklausel (zu Ziffer 6 und 7 AUB 2014)

Unterbleibt versehentlich die Anzeige oder Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt dies unsere Leistungspflicht nicht, es sei denn wir weisen nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

5.8 Keine Benachteiligung durch Berufsausübung nach Unfall (zu Ziffer 7 AUB 2014)

Geht der Versicherte nach einem Unfall seinem Beruf weiter nach, so wird im dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

5.9 Sonstige Leistungen

Bestehen für die versicherte Person bei der Bayerischen mehrere Unfallversicherungen, können Sie sonstige Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Bei mehreren Verträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Die jeweiligen Leistungen und Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

Sonstige Leistungen sind:

Kosten für Dekompressionskammer, Umschulungsmaßnahmen, medizinische Hilfsmittel, behinderungsbedingte Mehraufwendungen, Kosten für kosmetische Operationen, Bergungs- und Rettungskosten, Zahnersatzkosten, Sofortleistung bei Schwerverletzungen, Haushaltshilfegeld, Rooming-In-Leistung und Vorsorgeversicherung.

5.10 Abweichung gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Wir bestätigen, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen (AUB, Besondere Bedingungen) ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – Stand 2014 – abweichen.

5.11 Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen-Unfallversicherungs-Bedingungen oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

5.12 Zahlung der Leistung

- a. Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- b. Steht die Leistungspflicht zunächst dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.
- c. Eine Invaliditätsleistung kann vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall höchstens bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beantragt werden. Darüber hinaus sind Vorschüsse nur möglich, soweit keine akute Lebensgefahr besteht.

5.13 Vorzeitige Zahlung der Invaliditätsleistung bei medizinisch gesicherter Diagnose

Abweichend von Ziffer 8.3 AUB 2014 zahlen wir nach einem Unfall eine Invaliditätsleistung vor Ablauf der genannten Frist, wenn folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt sind:

- klare medizinisch gesicherte Diagnose,
- Verlust von Gliedmaßen.

5.14 Erhöhter Schutz bei sportlichen Aktivitäten

Erleidet die versicherte Person bei der Ausübung von sportlichen Aktivitäten einen Unfall und wurde ein für die Sportart geeigneter Helm getragen, erhöhen sich die versicherten Leistungen um 10%.

6 Welche Leistungen können zusätzlich beantragt werden?

6.1 Planmäßige Erhöhung der Versicherungssumme und des Beitrags (Summendynamik)

- a. Die Versicherungssummen steigen jährlich um 5%. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen auf volle 1 Euro aufgerundet.
- b. Die Versicherungssummen für Bergungskosten, kosmetische Operationen, sowie für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
- c. Die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssumme und Beitrag endet automatisch für die jeweilige versicherte Person, sobald die Versicherungssummen den Höchstbetrag von
 - 1) Invalidität (Grundsumme)
 - 500.000 EUR ohne Progression
 - 350.000 EUR mit 225% Progression
 - 250.000 EUR mit 350% Progression
 - 200.000 EUR mit 500% Progression
 - 2) Todesfall 250.000 EUR
 - 3) Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld je 50 EUR
 - 4) Rente 3.000 EUR
 - 5) Übergangsleistung 10.000 EUR

erreicht hat. Die Leistungsdynamik für die Unfallrente gemäß Ziffer 1.2 gilt unverändert weiter.

- d. Ab dem Jahr in welchem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat, ist keine Summendynamik mehr möglich.
- e. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- f. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.
- g. Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.
- h. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt trotz Fristablauf der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen die dem gezahlten Beitrag entsprechen.
- i. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Jahr keine Anpassung mehr erfolgt.

6.2 Planmäßige Erhöhung der Rentenleistung (Leistungsdynamik)

Wenn Sie mit uns die planmäßige Erhöhung der Rente nach Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart haben, steigt die versicherte monatliche Rente jährlich um 1,5 % jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres; erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres. Dabei wird der Betrag der Unfallrente auf volle Euro aufgerundet.

6.3 Doppelleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wie folgt erweitert:

- a. Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 3 AUB 2014) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 %, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.
- b. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 Euro beschränkt. Leisten für die versicherte Person bei der Bayerischen weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.4 Progressionsstaffel 225 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Versicherungssumme.
- Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 350.000 Euro beschränkt und entfällt.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.5 Progressionsstaffel 350 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Versicherungssumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 250.000 Euro beschränkt und entfällt.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

6.6 Progressionsstaffel 500 %

Wenn vereinbart wird Ziffer 2 AUB 2014 wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1 AUB 2014 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätssumme folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. Für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
- c. Für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Die Progression wird für jede versicherte Person auf eine Basis-Versicherungssumme von höchstens 200.000 Euro beschränkt und entfällt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei der Bayerischen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

7 Was müssen Sie bei vereinbartem Altersgruppentarif beachten?

7.1 Wir führen in folgenden Altersgruppen zum Beginn jedes Versicherungsjahres eine Anpassung der zuletzt gültigen Beiträge um 5 % durch:

- a. Erwachsene in Gefahrengruppe A ab 45 Jahre bis einschließlich 80 Jahre
- b. Erwachsene in Gefahrengruppe B ab 45 Jahre bis einschließlich 80 Jahre.

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr der Beitragsanpassung.

7.2 Zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung, gegen die Sie innerhalb von sechs Wochen in Textform Widerspruch einlegen können. Auf diese Frist werden wir Sie jeweils hinweisen.

7.3 Im Falle des rechtzeitigen Widerspruchs wird die erfolgte Anpassung rückgängig gemacht. Anstelle der Erhöhung der Beiträge werden die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis vermindert (Division durch 1.05) und auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

7.4 Sie können jederzeit bestimmen, dass auch in Zukunft anstelle der jährlichen Beitragserhöhungen nach Ziffer 7.1 jeweils eine Verminderung der Versicherungssummen nach Ziffer 7.3 erfolgt.

7.5 Wir können eine Vertragsfortsetzung von der Umstellung auf einen Tarif mit geringerem Beitragsfreien Leistungsumfang abhängig machen, wenn alle beitragspflichtig vereinbarten Versicherungssummen die folgenden Mindestbeträge unterschreiten:

- Invalidität: 20.000 EUR
- Todesfall: 10.000 EUR
- Rente 500 EUR

Sofern wir von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, werden wir Ihnen spätestens 3 Monate vor Ende eines Versicherungsjahres entsprechende Vorschläge unterbreiten. Die Verlängerung des Vertrages mit neuen Bedingungen erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

8 Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung

8.1 Grundregeln

- a. Personen ab 18 Jahre werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß Ziffer 8.2 in die Gefahrengruppe A oder gemäß Ziffer 8.3 in die Gefahrengruppe B eingestuft. Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf.

Werden Tätigkeiten beider Gruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in Gefahrengruppe B vorzunehmen. Personen die sich in der Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler), sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Bei der Einstufung nach der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit bleibt es während des Bundesfreiwilli-

Besondere Bedingungen zur Unfall-Police OPTIMAL mit Komfort-Schutz 2015

gendienstes, des freiwilligen Wehrdienstes, der Teilnahme an militärischen Reserveübungen sowie bei der Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung (gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV).

- b. Soweit die versicherte Person eine Berufstätigkeit nach Ziffer 8.4 ausübt, wird abweichend von Nr. 8.1 im Einzelfall von uns geprüft, ob und zu welchen Bedingungen für die neue Tätigkeit Versicherungsschutz geboten werden kann.

8.2 Gefahrengruppe A

Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in Gefahrengruppe A eingestuft. Dazu zählen auch Personen die

- a. kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst tätig sind,
- b. ausschließlich leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind (einschließlich rein aufsichtsführende Meister),
- c. im Verkauf oder im Labor tätig sind (außer Ziffer 8.3 b.),
- d. im Gesundheitswesen, in der Alten- oder Schönheitspflege arbeiten,
- e. Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern.

Unter die Definition nach Absatz b. fällt auch, wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtsführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvorbereitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.

Ergeben sich während der Vertragslaufzeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die eine Einstufung in Gefahrengruppe B erforderlich wäre, so bleibt es dennoch bei der Einstufung in Gefahrengruppe A, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur ist. Dies gilt auch, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

8.3 Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird, werden in Gefahrengruppe B eingestuft. Dazu zählen Personen, die

- a. Holz, Metall, Kunststoff, Steine oder Erde be- oder verarbeiten,
- b. mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
- c. Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- d. Tiere behandeln oder pflegen,
- e. im Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft arbeiten,
- f. im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind,
- g. als Berufskraftfahrer, Lagerarbeiter, Schausteller, Sicherheitspersonal, Sport- oder Tanzlehrer tätig sind.

8.4 Direktionsanfrage-Risiken

Nicht oder nur gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Berufstätigkeiten:

- a. Artisten (auch Stuntman und Tierbändiger),
- b. Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler,
- c. Sprengpersonal (auch Munitionssuche und -räumung),
- d. Berufstaucher