

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2
1. Was ist versichert?	2
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	2
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	4
4. Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption	4
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?	5
6. Dynamik (sofern vereinbart)	6
Der Leistungsfall	6
7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	6
9. Wann sind die Leistungen fällig?	6
Die Versicherungsdauer	7
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	7
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	7
Die Versicherungsprämie	7
11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?	7
Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	7
Weitere Bestimmungen	8
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	8
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	8
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	9
15. Welches Gericht ist zuständig?	10
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?	10
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	10
17. Welches Recht findet Anwendung?	10
18. Vertragssprache	10

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der Versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3

Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

1.4

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Versicherungsschutz besteht auch für:

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden
- Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn die Versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund
- Nahrungsmittelvergiftungen
- Unfälle, die die Versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen erleidet

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

Als Unfall gilt auch:

- jeder Oberschenkelhalsbruch, sofern der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist
- der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden
- das Erstickten oder Ertrinken unter Wasser
- der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insekten- oder Zeckenstiche, Insektenbisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Malaria, Frühsummer-Meningoencephalitis, Lyme-Borreliose, Gelbfieber, Pest). Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung **diagnostiziert** wird. Versicherungsschutz besteht auch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls nach Punkt 1.3 in den Körper gelangten, und für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren.

Die Fristen beginnen mit der erstmaligen Diagnose/Dokumentation der Infektion (siehe 2.1. und 9.4).

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

1.5

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Punkt 3) sowie die Ausschlüsse und Einschränkungen (Punkt 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der Versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft mindestens zu 50 % beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von einundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns angezeigt worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die Versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt. Es besteht jedoch ein Anspruch auf Leistung gemäß Punkt 2.3.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als lebenslange Unfallrente.

2.1.2.2 Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die einfache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 %
oder
- die doppelte Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 80 %
oder
- die dreifache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 %.

Die Höhe der lebenslangen versicherten Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

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

- | | |
|--|--------------|
| • Arm | 80 % |
| • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 70 % |
| • Hand | 65 % |
| • Daumen | 25 % |
| • Zeigefinger | 15 % |
| • anderer Finger | 10 % |
| • mehrere Finger einer Hand | maximal 55 % |
| • Bein über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 70 % |

• Bein bis unterhalb des Knies	60 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
• Fuß	50 %
• große Zehe	12 %
• andere Zehe	7 %
• Auge	60 %*
• Gehör auf einem Ohr	40 %**
• Geruchssinn	20 %
• Geschmackssinn	15 %
• Stimme	60 %

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

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

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

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.2 Beginn und Ende der Leistungsdauer der Unfallrente

Die lebenslange Unfallrente zahlen wir **ab dem 13. Monat** nach dem Unfall monatlich im Voraus.

Die lebenslange Unfallrente wird bis einschließlich des Monats gezahlt, in dem die Versicherte Person stirbt. Stirbt die Versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit (Punkt 4), wird die lebenslange Unfallrente zwei Monate über den Monat, in dem die Versicherte Person stirbt, hinaus gezahlt.

Die Unfallrentenzahlung endet bereits vorzeitig, wenn nach einer Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads gemäß Punkt 9.4 dieser unter 50 % sinkt. Einzelheiten zur Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads lesen Sie bitte in Punkt 9.4.

2.3 Sofortrente

Voraussetzungen für die Leistung:

Die Sofortrente wird monatlich gezahlt. Sie erhalten bereits ab dem Unfallmonat eine Sofortrente. Diese beträgt die Hälfte der einfachen Unfallrente und wird insgesamt zwölf Mal gezahlt, wenn

- bei der Soforteinschätzung festgestellt wird, dass als Folge des Unfalls eine voraussichtlich dauernde Invalidität der Versicherten Person von mindestens 50 % besteht oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten zwölf Monate nach dem Unfallereignis an den Unfallfolgen stirbt oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten zwölf Monate nach dem Unfallereignis stirbt und voraussichtlich eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % bestanden hätte. Dies gilt unabhängig von der Todesursache.

Wird die lebenslange Unfallrente gezahlt und wurde keine Sofortrente geleistet, wird die Sofortrente nachgezahlt. Die Sofortrente erhalten Sie auf Wunsch auch als Einmalzahlung.

2.4 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Bei einem Oberschenkelhalsbruch der Versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung. Werden bei einem Ereignis beide Oberschenkelhälse gleichzeitig oder ein Oberschenkelhals mehrfach gebrochen, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt. Die Höhe der Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch sehen Sie im Versicherungsschein.

2.5 Hilfeleistung bei Invalidität

Besteht für die Versicherte Person ein Anspruch auf eine lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.1.1, erhalten Sie zusätzlich eine einmalige Hilfeleistung. Mit dieser sollen die infolge eines Unfalls entstehenden Kosten mitbezahlt werden, die z.B. entstehen:

- beim Umbau bzw. Ausbau der Wohnung oder des Hauses
- beim Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder in ein Pflegeheim
- beim Umbau oder Kauf eines Kraftfahrzeugs
- für die Anschaffung von Hilfsmitteln, die zur Fortbewegung oder Kommunikation gebraucht werden

Die Höhe der Hilfeleistung bei Invalidität sehen Sie im Versicherungsschein.

2.6 Mitversicherte Zusatzleistungen

Bergungs- und Rückholkosten

Die infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Bergungskosten bzw. Rückholkosten werden übernommen für:

- die Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden (auch dann, wenn unmittelbar ein Unfall drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war)
- die Dekompressionsbehandlung infolge eines Tauchunfalls
- den Transport der Versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet
- den Mehraufwand für Verpflegung und Unterbringung der mitreisenden Angehörigen am Unfallort bis 300 € pro Person sowie Mehraufwand für deren Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, wenn die Versicherte Person aufgrund des Unfalles im Ausland in ein Krankenhaus eingewiesen wird
- die Überführung der infolge eines versicherten Unfalls verstorbenen Versicherten Person zu dem Ort, an dem sie ihren ständigen Wohnsitz hatte. Ist die Versicherte Person im Ausland verstorben, übernehmen wir wahlweise die dort entstandenen Bestattungskosten
- den Mehraufwand, der bei der Rückkehr der Versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entsteht, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. In diesem Fall übernehmen wir auch die Kosten für eine Begleitperson, auch dann, wenn diese erst anreisen muss

Die Bergungs- und Rückholkosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Soweit Ihre Bergungs- und Rückholkosten die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen.

* Für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge gilt ein Invaliditätsgrad von 80 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall vollständig gebrauchsunfähig war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Augen gelten die erhöhten Leistungen nicht.

** Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Ohren gelten die erhöhten Leistungen nicht.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Bergungs- und Rückholkosten sehen Sie im Versicherungsschein oder im Produktinformationsblatt. Als Ausland gilt jeder Staat, in dem die Versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz hat.

Kosten für kosmetische Operationen und prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz werden übernommen. Es erfolgt keine Kostenübernahme für bereits beschädigten vorhandenen Zahnersatz oder vorhandene Prothesen. Die Kosten für kosmetische Operationen müssen nach Abschluss der Heilbehandlung entstanden sein und eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds der Versicherten Person beheben.

Die Kosten umfassen:

- Arzthonorare
- sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in der Klinik

Bitte beachten Sie, dass die Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz in den ersten drei Jahren nach dem Unfallereignis entstanden sein müssen und innerhalb von weiteren zwölf Monaten bei uns angezeigt werden müssen. Die Kosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Soweit Ihre Kosten für kosmetische Operationen die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Kosten für kosmetische Operationen bzw. prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz sehen Sie im Versicherungsschein oder im Produktinformationsblatt.

Fahrtkosten

Zuzüglich zur Rentenzahlung werden die nachgewiesenen unfallbedingten Fahrtkosten der Versicherten Person zwischen ihrem Wohnort und den Krankenhäusern, Arzt- oder Physiotherapiepraxen übernommen. Die Fahrtkosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist und es sich nicht um Fahrten zu einer Kur- oder Rehabilitationsklinik handelt. Soweit Ihre Fahrtkosten die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen und es sich nicht um Fahrten zu einer Kur- oder Rehabilitationsklinik handelt, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Fahrtkosten sehen Sie im Versicherungsschein oder im Produktinformationsblatt.

Die mitversicherten Zusatzleistungen nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Prämie und Leistung (Dynamik) nicht teil.

2.7 Serviceleistungen nach einem Unfall

Unfall-Nothilfe

Direkt nach einem versicherten Unfall übernehmen wir auf Wunsch die Organisation:

- von Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen für die Versicherte Person
- von Transporten der Versicherten Person zu medizinischen Einrichtungen

- von psychologischer Betreuung der Versicherten Person
- von Transportbegleitung der Versicherten Person
- von Krankenrücktransporten der Versicherten Person
- der Bestattung oder Überführung der Versicherten Person bei Unfall-Tod
- der Rückholung der Kinder, auch bei Unfall-Tod
- der Rückholung der Haustiere, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere
- der Rückholung des eigenen Fahrzeugs
- der Benachrichtigung von Angehörigen der Versicherten Person
- von Krankenbesuchen bei der Versicherten Person
- einer verspäteten Rückreise nach einem Unfall der Versicherten Person

Weitere Voraussetzung ist, dass die Organisationsleistungen unfallbedingt erforderlich sind. Die über die Organisationskosten hinausgehenden Kosten werden nicht übernommen, soweit sie nicht gemäß Punkt 2.6 „Mitversicherte Zusatzleistungen“ mitversichert sind.

Unfall-Anschlusshilfe

Nach einem versicherten Unfall vermitteln wir Ihnen auf Wunsch:

- einen Hüter für Ihr Haus
- einen Hüter für Ihr Haustier bzw. eine Tierpension, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere
- einen Lieferservice für Arzneimittel
- ambulante Pflegeleistungen
- Haushaltshilfen
- stationäre und mobile Notrufanlagen

Weitere Voraussetzung ist, dass die Vermittlung der Leistungen unfallbedingt erforderlich ist. Die Kosten für die vermittelten Leistungen werden nicht übernommen.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % oder handelt es sich um eine Sofortleistung, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption

Unabhängig vom Erleben der Versicherten Person besteht eine Rentengarantiezeit für die lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.2. Diese ist in der Höhe auf die einfache lebenslange Unfallrente begrenzt.

Stirbt die Versicherte Person während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die Unfallrente in Höhe der einfachen Unfallrente für die noch ausstehenden Monate bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter. Auf Wunsch zahlen wir die noch ausstehenden Unfallrenten für die Rentengarantiezeit auch in einem Betrag aus. Die Rentengarantiezeit beginnt 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die Dauer der Rentengarantiezeit ist abhängig vom rechnungsmäßigen Alter* der Versicherten Person

* Das rechnungsmäßige Alter der Versicherten Person zum Zeitpunkt des Beginns der Rentengarantiezeit berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr des Beginns der Rentengarantiezeit und dem Geburtsjahr der Versicherten Person.

zum Zeitpunkt des Beginns der Rentengarantiezeit. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Dauer der Rentengarantiezeit.

Rechnungsmäßiges Alter* bei Beginn der Rentengarantiezeit	Dauer der Rentengarantiezeit
bis 75 Jahre	120 Monate
76 Jahre	108 Monate
77 Jahre	96 Monate
78 Jahre	84 Monate
79 Jahre	72 Monate
80 Jahre	60 Monate
81 Jahre	48 Monate
82 Jahre	36 Monate
83 Jahre	24 Monate
84 Jahre	12 Monate
85 Jahre und älter	keine Rentengarantiezeit

Auszahlungsoption auf Basis der Rentenansprüche aus der Rentengarantiezeit

Anstatt der lebenslangen Unfallrente gemäß Punkt 2.1.2 können Sie auch eine einmalige Kapitalzahlung erhalten. Üben Sie die Auszahlungsoption aus, ist eine Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads gemäß Punkt 9.4 ausgeschlossen. Mit der Kapitalzahlung werden sämtliche Ansprüche auf Leistungen aus der lebenslangen Unfallrente abgegolten.

Über die Auszahlungsoption werden wir Sie im Zusammenhang mit unserer Entscheidung zur lebenslangen Unfallrente informieren. Sie können die Auszahlungsoption innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Entscheidung ausüben. Üben Sie Ihr Recht nicht aus, wird automatisch die Unfallrente gezahlt.

Die einmalige Kapitalzahlung wird anhand der einfachen lebenslangen Unfallrente berechnet. Dies gilt auch dann, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad eine höhere Unfallrente gemäß Punkt 2.1.2 vorgesehen hätte. Die Höhe der einmaligen Kapitalzahlung ist abhängig vom rechnungsmäßigen Alter* der Versicherten Person 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Höhe der möglichen Kapitalzahlung.

Rechnungsmäßiges Alter* 13 Monate nach dem Unfallereignis	Höhe der einmaligen Kapitalzahlung
bis 75 Jahre	120 einfache Unfallrenten
76 Jahre	108 einfache Unfallrenten
77 Jahre	96 einfache Unfallrenten
78 Jahre	84 einfache Unfallrenten
79 Jahre	72 einfache Unfallrenten
80 Jahre	60 einfache Unfallrenten
81 Jahre	48 einfache Unfallrenten
82 Jahre	36 einfache Unfallrenten
83 Jahre	24 einfache Unfallrenten
84 Jahre	12 einfache Unfallrenten
85 Jahre und älter	keine einmalige Kapitalzahlung möglich

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für alle versicherten Leistungsarten ausgeschlossen bzw. eingeschränkt?

5.1

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der Versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versichert bleiben jedoch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt, Schlaganfall, ärztlich verordnete Medikamente oder durch Trunkenheit als Lenker von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,3 Promille. Versicherungsschutz besteht auch, wenn die Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

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

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die Versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

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

5.2

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Punkt 1 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versichert bleiben Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 1.000 Elektronenvolt. Dies gilt nicht für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen, die nicht nach Punkt 1.4 versichert sind.

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

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn

* Das rechnungsmäßige Alter der Versicherten Person zum Zeitpunkt des Beginns der Rentengarantiezeit berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr des Beginns der Rentengarantiezeit und dem Geburtsjahr der Versicherten Person.

und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

6. Dynamik (sofern vereinbart)

Sie haben mit uns die Erhöhung von Unfallrente und Prämie ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart. Die Unfallrente steigt alle zwei Versicherungsjahre um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahrs. Die Prämie steigt im gleichen Verhältnis wie die Unfallrente. Bei der Erhöhung wird die Versicherungssumme für die Unfallrente auf volle Euro aufgerundet.

Die Dynamikerhöhung endet, wenn die Versicherte Person das rechnermäßige Alter (Beginnjahr minus Geburtsjahr) von 85 Jahren erreicht hat oder die monatliche Unfallrente 5.000 € oder mehr beträgt.

Sie können einer Erhöhung innerhalb eines Monats nach dem Termin der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn ein Prämienrückstand besteht oder Sie die erste erhöhte Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Haben Sie einer Erhöhung widersprochen, erhalten Sie im folgenden Jahr ein neues Angebot. Widersprechen Sie drei Erhöhungsangeboten hintereinander, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung und die der Versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die Versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2

Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die Versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden. Sie sind ebenso dafür verantwortlich, dass die angeforderten Berichte und Gutachten schnellstmöglich erstellt werden. Eine Entlassung bzw. Verlegung aus dem Krankenhaus teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.

7.3

Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die Versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen.

7.4

Die Ärzte, die die Versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zur Feststellung des Leistungsfalls zu erteilen.

7.5

Ergeben sich aus den im Leistungsfall eingereichten Unterlagen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Vertragsänderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden, sind die in 7.4. genannten Personen oder Einrichtungen ebenfalls zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zur Überprüfung der Angaben zu erteilen. Diese Verpflichtung besteht nur zehn Jahre nach Vertragsschluss oder Vertragsänderung. Im Todesfall geht die Entscheidungsbefugnis darüber auf die Erben oder – wenn solche abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten über.

7.6

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der Versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallursächlichkeit haben. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Punkt 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1

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

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist
- bei Tod zusätzlich die Sterbeurkunde
- bei den mitversicherten Zusatzleistungen zusätzlich die Originalrechnungen

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bis zu 500 €.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2

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

9.3

Folgerenten werden jeweils zu Anfang des Monats gezahlt.

9.4

(1) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss:

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

(2) Ergibt eine Nachuntersuchung einen höheren Invaliditätsgrad und entsteht damit erstmals ein Anspruch auf die lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1 oder ein Anspruch auf eine höhere lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.2.2, wird die so festgestellte Unfallrente ab dem auf den Untersuchungstermin folgenden Monat gezahlt. Nicht gezahlte Unfallrenten bzw. Differenzrenten für den Zeitraum vor der Nachuntersuchung werden unverzinst nachgezahlt.

(3) Ergibt eine Nachuntersuchung einen niedrigeren Invaliditätsgrad, endet die Rentenzahlung, wenn dieser weniger als 50 % beträgt, ab dem Monat des Untersuchungstermins. In allen anderen Fällen wird die entsprechend dem Invaliditätsgrad vorgesehene lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1 mit dem Monat des Untersuchungstermins gezahlt. Über den Untersuchungstermin hinaus geleistete Unfallrenten bzw. Differenzrenten sind zurückzuzahlen.

9.5

Während des Rentenbezugs können wir einmal im Jahr ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die Versicherte Person lebt. Versäumen Sie die rechtzeitige Vorlage der Lebensbescheinigung, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit. Der Tod der Versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Die Nachweise sind uns im Original einzureichen. Entstehende Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Zu Unrecht erhaltene Renten sind zurückzuzahlen.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Punkt 11.2.1 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird und die Kündigung vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform erfolgen und vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz erlischt zum Ende des Monats, in dem erstmals ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach Ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die Versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Die Versicherungsprämie

11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Prämie und Versicherungssteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste Prämie

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Fälligkeit richtet sich nach der Zahlungsweise und ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

11.3.2 Verzug

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Punkten 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Punkt 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Punkt 11.3.2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Entfallen

11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.7 Prämienkalkulation

Bei der Prämienberechnung wird das Geschlecht als Risikomerkmale verwendet. Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Internetseiten der IDEAL unter www.ideal-versicherung.de.

Weitere Bestimmungen

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

12.1

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der Versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der Versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2

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

12.3

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

Wichtige Hinweise:

Abtretungen oder Verpfändungen sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt werden. Rentenleistungen können ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

Unsere Leistungen werden dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten überwiesen.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind insoweit auch bis zur Vertragsannahme zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Wir können uns auf das Recht zur Kündigung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil, ohne dass sich dadurch eine Leistungsverpflichtung für bereits eingetretene Versicherungsfälle ergibt. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der nächsten Fälligkeit Vertragsbestandteil.

Wir können uns auf das Recht zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie 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 fristlos in Textform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

13.5 Bedingungsverbesserungen in der Zukunft

Ändern wir die zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL UnfallRente zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie, gelten die neuen Bedingungen automatisch für Ihre Versicherung.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1

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

14.2

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15. Welches Gericht ist zuständig?

15.1

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

15.2

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

15.3

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1

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

16.2

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

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Inhaltsverzeichnis

1.	Lebenslange Unfallrente	2
2.	Sofortrente	2
3.	Sofortleistung bei Armbruch	2
4.	Krankenhaus-Beihilfe	2
5.	Voraussetzung für die Leistung	2
6.	Invaliditätsgrade	2
7.	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	3

Für die IDEAL Unfallrente *Exklusiv* gelten abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Klassik* die folgenden Leistungsverbesserungen.

Soweit in den Besonderen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Exklusiv* keine besonderen Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Klassik* (AB_IUR_2012A) weiterhin.

1. Lebenslange Unfallrente

Abweichend vom Punkt 2.1 der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart: Ist die Versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis als Folge des Unfalls voraussichtlich dauernd mindestens 50 % invalide, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente. Bitte beachten Sie die Definition und Anspruchsvoraussetzungen für eine dauernde Invalidität in Punkt 5 der BB_IUR_2012A.

Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die **einfache Unfallrente** ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 %
oder
- die **doppelte Unfallrente** ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 %
oder
- die **dreifache Unfallrente** ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 %.

Die Höhe der versicherten Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

2. Sofortrente

Abweichend vom Punkt 2.3 der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart: Die Höhe der Sofortrente entspricht der vollen einfachen Unfallrente gemäß Punkt 1 der BB_IUR_2012A.

3. Sofortleistung bei Armbruch

Ergänzend zu den Versicherten Leistungen der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart:

Sofortleistung bei Armbruch

Bei einem Armbruch der Versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung. Werden bei einem Unfallereignis beide Arme gleichzeitig oder ein Arm mehrfach gebrochen, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt. Die Höhe der Sofortleistung bei Armbruch sehen Sie im Versicherungsschein. Ein Armbruch liegt vor, wenn der Oberarm (einschließlich Oberarmkopf), der Unterarm (Speiche und Elle) oder das Handgelenk (Handwurzelknochen) gebrochen ist.

Ergänzend zu Punkt 1.4 der AB_IUR_2012A gilt auch jeder Armbruch als Unfall.

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 AB_IUR_2012A geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

4. Krankenhaus-Beihilfe

Ergänzend zu den versicherten Leistungen der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart:

Krankenhaus-Beihilfe

Voraussetzungen für die Leistung:

Die Versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Höhe und Dauer der Leistung:

Die Krankenhaus-Beihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag ab dem fünften Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom fünften Kalendertag nach dem Unfalltag an gerechnet. Die Höhe der Krankenhaus-Beihilfe sehen Sie im Versicherungsschein.

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 AB_IUR_2012A geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

5. Voraussetzung für die Leistung

Abweichend vom Punkt 2.1.1.1 AB_IUR_2012A gilt als vereinbart: Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der Versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft mindestens zu 50 % beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns angezeigt worden.

6. Invaliditätsgrade

Abweichend vom Punkt 2.1.2.2.1 der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart: Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Arms	80 %
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
einer Hand	65 %
eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	15 %
eines anderen Fingers	10 %
mehrerer Finger einer Hand	maximal 55 %
eines Beins über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beins bis unterhalb des Knies	60 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	12 %
einer anderen Zehe	7 %
eines Auges	60 %*

des Gehörs auf einem Ohr	40%**
des Geruchs	20%
des Geschmacks	15%
der Stimme	60%
der Milz	10%
einer Niere	25%
des Zwerchfells	20%
der Galle	10%
der Bauchspeicheldrüse	10%
des Magens	10%
des Darms	10%
eines Lungenflügels	50%
des Penis	50%

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

7. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Abweichend vom Punkt 3 „Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?“ der AB_IUR_2012A gilt als vereinbart:

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, oder handelt es sich um eine Sofortleistung, unterbleibt jedoch die Minderung.

* Für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge gilt ein Invaliditätsgrad von 100 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall vollständig gebrauchsunfähig war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Augen gelten die erhöhten Leistungen nicht.

** Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Ohren gelten die erhöhten Leistungen nicht.