

IDEAL UnfallRente

Vertragsinformationen Stand: 02.2020

Inhalt

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten IDEAL UnfallRente	3
Verbraucherinformationen	5
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die IDEAL UnfallRente AB_IUR	10

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: IDEAL Versicherung AG
Deutschland

Produkt: IDEAL UnfallRente

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Sie dient der Absicherung gegen Risiken durch unfallbedingte Verletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, z. B. sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Wir bieten insbesondere folgende Leistungsarten an:

Welche Leistungen übernehmen wir?

- ✓ Lebenslange Unfallrente bei schweren Beeinträchtigungen,
 - ✓ Ab bestimmten Invaliditätsgraden wird die Unfallrente verdoppelt bzw. verdreifacht
 - ✓ Alternativ: Kapitalabfindungsoption
- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen,
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze,
- ✓ Schmerzensgeld bei Oberschenkelhalsbruch,
- ✓ Kosten für Kosmetische Operationen,
- ✓ Sofortleistung,
- ✓ Serviceleistungen
 - ✓ Unfall Nothilfe
 - ✓ Unfall Anschlusshilfe

Für die zusätzliche Unterstützung im Alltag bieten wir optional die IDEAL Hilfeleistungen an.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Entsprechend der unterschiedlichen Leistungen können verschiedene Versicherungssummen vereinbart sein.
- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall),
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlungen,
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Unfälle durch Alkohol- (über 1,1 Promille) oder Drogenkonsum,
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
- ! Bandscheibenschäden, die nicht auf erhöhte Kraftanstrengungen zurückzuführen sind,
- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Sie müssen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben machen.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so schnell wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Die erste oder einmalige Prämie müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Prämien zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Prämien überweisen oder uns ermächtigen, die Prämien von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Die Versicherung gilt zunächst für ein Jahr. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Vertragsdauer in Textform kündigen (das muss spätestens einen Monat vorher geschehen). Nach einer Laufzeit von einem Jahr können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zum nächsten Monatsersten kündigen. Wir können Ihre Versicherung unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.

Sie können ebenfalls kündigen, wenn wir den Versicherungsschutz unberechtigt ablehnen, die Versicherungsbedingungen ändern, oder die Prämie erhöhen.

Allgemeine Verbraucherinformationen (Stand: 02.2020)

Im Folgenden informieren wir Sie nach §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) über uns, die angebotenen Leistungen, Ihren Versicherungsvertrag und außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren.

1. Wer ist Ihr Versicherer?

Gesellschaftsangaben:

Ihr Versicherer ist die IDEAL Versicherung AG mit Sitz in Berlin.

Die Handelsregisternummer ist HRB 24950 B beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg.

Sofern Sie einen betreuenden Vermittler beauftragt haben, ist dessen Anschrift in Ihrem Versicherungsschein vermerkt.

Unsere Anschrift: IDEAL Versicherung AG, Kochstr. 26, 10969 Berlin

Vorstand: Rainer M. Jacobus (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher, Antje Mündörfer, Dr. Arne Barinka

Hauptgeschäftstätigkeit:

Die IDEAL Versicherung AG ist als Erstversicherer der Unfall-, Schaden- und Rechtsschutzversicherung tätig.

2. Wie können Sie uns erreichen?

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder Sie möchten einen Schaden melden?

Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unseren Kundenservice.

Zu Vertragsangelegenheiten

Service-Telefon: 030/ 25 87 -259

Telefax: 030/ 25 87 -80

E-Mail: info@ideal-versicherung.de

Im Schadenfall

IDEAL Schadenhotline: 030/ 25 87 -444

Telefax: 030/ 25 87 -8497

E-Mail: schadenservice@ideal-versicherung.de

Nutzen Sie auch unseren Service im Internet unter www.ideal-versicherung.de.

3. Was sind die Grundlagen für das Versicherungsverhältnis?

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten:

- die gesetzlichen Bestimmungen
- der Antrag
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- der Versicherungsschein
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB_IUR_2020A)

4. Was sind die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung?

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Antrag, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein und den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

5. Welche Gesamtpremie haben Sie zu zahlen?

Die Prämienhöhe einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer wird im Antrag und im Versicherungsschein angegeben. Die zu zahlende Prämie ist abhängig von dem Leistungsumfang und den Versicherungs-/Deckungssummen.

6. Welche zusätzlichen Kosten fallen für Sie an?

Weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über uns abgeführt oder von uns in Rechnung gestellt werden, fallen nur an, wenn sie nachfolgend genannt sind.

7. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Erstprämie:

Die Zahlung der ersten Prämie (Einlösungsprämie) gilt als rechtzeitig, wenn Sie diese unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach dem Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen. **Einzelheiten zur Zahlung und Rechtsfolgen können Sie bitte Ihrem Versicherungsschein entnehmen.**

Folgeprämie:

Die Zahlung der Folgeprämie gilt als rechtzeitig, wenn Sie diese zum jeweiligen Fälligkeitstermin bezahlen. Diese Termine, die **Einzelheiten zur Zahlung und Rechtsfolgen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.**

Lastschriftverfahren:

Wenn Sie uns ermächtigt haben, die Prämie von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat), müssen Sie dafür sorgen, dass ausreichend Geld zum Zeitpunkt der Abbuchung auf Ihrem Konto verfügbar ist.

8. Wie lange sind Angebote gültig?

Haben wir für Sie ein Angebot erstellt, halten wir uns daran vier Wochen gebunden. Das Angebot können Sie nur innerhalb dieser Frist annehmen.

9. Wann beginnt die Versicherung?

Ihr Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die IDEAL Versicherung AG den Antrag mit einem Versicherungsschein annimmt und der Versicherungsschein Ihnen zugeht. Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, kommt Ihr Versicherungsvertrag zustande, wenn uns Ihre Annahmeerklärung innerhalb der gesetzten Frist zugeht.

Ihre Versicherung beginnt zum beantragten Zeitpunkt, wenn Sie die Prämie rechtzeitig zahlen. Ihr Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wir müssen keine Leistung an Sie zahlen, wenn Sie die Prämie nicht rechtzeitig bezahlen. Was Sie bei der Prämienzahlung zu beachten haben und was geschieht, wenn Sie die Prämie nicht rechtzeitig zahlen, lesen Sie bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach.

10. Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 VVG und diese Belehrung in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

IDEAL Versicherung AG

Kochstr. 26
10969 Berlin
Telefax: 030/ 25 87 -80
E-Mail: info@ideal-versicherung.de

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei berechnet sich die Höhe des Betrages, den wir einbehalten dürfen nach der Formel (Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat) x (1/360 der Jahresprämie bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bzw. 1/90 der Vierteljahresprämie oder 1/30 der Monatsprämie. Die Erstattung zurückzahlender Prämien erfolgt unverzüglich spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

11. Wie lange läuft der Vertrag?

Ihr Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Ihr Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

12. Wann endet der Vertrag?

Ihr Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns fristgemäß vor dem Ablauf des Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Nach einer Laufzeit von einem Jahr können Sie den Vertrag zum ersten eines jeden Monats kündigen.

Daneben können Sie oder wir Ihren Vertrag kündigen. Das ist in folgenden Fällen möglich:

- Wir haben eine Leistung erbracht (Schadenfallkündigung). Sie und wir können kündigen.
- Wir haben die Prämie ohne Anpassung Ihrer Leistungen erhöht. Sie können kündigen.
- Wir haben die Vertragsbedingungen geändert. Sie können kündigen.
- Sie haben die Prämien verspätet oder gar nicht gezahlt. Wir können kündigen.

Einzelheiten und Fristen können Sie den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen entnehmen.

13. Welches Recht gilt und welches Gericht ist zuständig?

Für die Aufnahme der Vertragsbeziehungen gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Örtlich zuständiges Gericht

Wenn Sie uns verklagen wollen, können Sie die Klage an folgenden Orten einreichen:

- Am Sitz des Versicherungsunternehmens oder am Sitz der für Ihren Vertrag zuständigen Niederlassung,
- oder, wenn Sie eine natürliche Person sind, auch am Gericht Ihres Wohnsitzes. (Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch, im Gegensatz zur „juristischen Person“; das ist zum Beispiel eine GmbH, eine AG oder ein Verein). Haben Sie keinen Wohnsitz, können Sie die Klage am Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts einreichen.

Wenn wir Sie verklagen müssen, können wir die Klage an folgenden Orten einreichen:

- Wenn Sie eine natürliche Person sind, am Gericht Ihres Wohnsitzes. (Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch, im Gegensatz zur „juristischen Person“; das ist zum Beispiel eine GmbH, eine AG oder ein Verein). Haben Sie keinen Wohnsitz, können wir die Klage am Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts einreichen.
- Wenn Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, am Sitz unseres Versicherungsunternehmens oder am Sitz der für Ihren Vertrag zuständigen Niederlassung.
- Wenn Sie eine juristische Person sind oder eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft, ist das Gericht an Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung zuständig.

14. Welche Vertragssprache gilt?

Alle Vertragsbedingungen und Vorabinformationen werden Ihnen in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

15. Beschwerdemanagement bei der IDEAL Versicherungsgruppe

Ihr Anliegen ist uns wichtig. Qualifizierte Mitarbeiter bieten Ihnen erstklassigen Service – das ist für uns selbstverständlich. Sollten Sie dennoch mit unserem Service oder unseren Produkten nicht zufrieden sein, teilen Sie uns das bitte mit. Ihre direkte und offene Rückmeldung hilft uns, noch besser zu werden, dafür danken wir Ihnen schon im Voraus. Falls eine abschließende Bearbeitung Ihres Anliegens nicht unverzüglich möglich ist, informieren wir Sie in einem Zwischenbescheid über die weiteren Schritte.

Ihre Beschwerde können Sie uns auf allen üblichen Kommunikationswegen zukommen lassen:

Per Post IDEAL Versicherungsgruppe, Postfach 11 01 20, 10831 Berlin
Per E-Mail beschwerde@ideal-versicherung.de
Per Telefax 030/ 25 87 -80
Telefonisch 030/ 25 87 -259

Natürlich können Sie uns auch persönlich besuchen. Sie finden uns im Herzen Berlins in der Kochstraße 26 in 10969 Berlin.

Bitte teilen Sie uns folgendes mit

- Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten
- Die betroffene Versicherung (Versicherungsnummer) oder den betroffenen Schaden (Schadennummer)
- Ihr Anliegen: Womit sind Sie unzufrieden? Was können wir verbessern?

Alternative Ansprechpartner

Darüber hinaus können Sie sich mit Ihrem Anliegen auch an folgende Institutionen wenden:

Versicherungsombudsmann

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle zwischen Versicherungsunternehmen und Kunden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel. 0800 3696000, Fax 0800 3699000,

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Die „BaFin“ ist die zuständige Aufsichtsbehörde für Banken und Finanzdienstleister:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de, Webseite: www.bafin.de

Außergerichtliche Online-Streitbeilegung (OS-Plattform)

Wir weisen darauf hin, dass Ihnen unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr> auch die Online-Plattform der EU-Kommission zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung zur Verfügung steht.

Unabhängig von den außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die **IDEAL** UnfallRente (AB_IUR)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente *Klassik* (**AUB**) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

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

Folgende Abschnitte sind optional und gelten nur dann, wenn diese ausdrücklich vereinbart sind:

- Teil E: Besondere Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv*
 - Teil HL: Besondere Versicherungsbedingungen der IDEAL Hilfeleistungen
- Ob Sie die zusätzlichen Leistungen vereinbart haben, können Sie im Versicherungsschein nachlesen.

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

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

Ihre IDEAL Versicherung

Wer ist wer?

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

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang		13
1	Was ist versichert?	13
1.1	Grundsatz	13
1.2	Geltungsbereich	13
1.3	Unfallbegriff	13
1.4	Erweiterter Unfallbegriff	13
1.5	Einschränkungen unserer Leistungspflicht	15
2		15
	Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	
2.1	Unfallrente	15
2.2	Sofortrente	18
2.3	Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch	18
2.4	Hilfeleistung bei Invaldität	19
2.5	Kosten für kosmetische Operationen und prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz	19
2.6	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze	19
2.7	Fahrtkosten	20
2.8	Serviceleistungen nach einem Unfall	20
2.9	Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption	21
3		22
	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	
3.1	Krankheiten und Gebrechen	22
3.2	Mitwirkung	22
4		23
	gestrichen	
5		23
	Was ist nicht versichert?	
5.1	Ausgeschlossene Unfälle	23
5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	24
6		25
	Dynamik	
Der Leistungsfall		25
7	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	25
8	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	26
9	Wann sind die Leistungen fällig?	27
Die Versicherungsdauer		28
10	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	28

Die Versicherungsprämie		29
11	Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?	29
Weitere Bestimmungen		30
12	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	30
13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	31
14	gestrichen	33
15	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	33
16	Welches Gericht ist zuständig?	33
17	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	33
18	Welches Recht findet Anwendung?	33
19	Vertragssprache	34
Teil E-Besondere Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente <i>Exklusiv</i>		35
E-1	Welche <i>Exklusiv</i> -Erweiterungen gelten für den Versicherungsumfang?	35
E-1.1	<i>Exklusiv</i> -Erweiterung zu Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen	35
E-1.2	<i>Exklusiv</i> -Erweiterung für Armbruch, Querschnittslähmung, Amputation, Erblindung, Verbrennungen	35
E-2	Welche <i>Exklusiv</i> -Erweiterungen gelten für die vereinbarten Leistungen? Welche Verbesserungen gelten für Fristen und sonstige Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten?	35
E-2.1	<i>Exklusiv</i> -Erweiterung zur Unfallrente	35
E-2.2	<i>Exklusiv</i> -Erweiterung für Sofortleistung bei Schwerverletzten	37
E-2.3	<i>Exklusiv</i> -Erweiterung zur Sofortrente	37
E-2.4	Krankenhaus-Beihilfe	37
Teil HL-Besondere Versicherungsbedingungen für die IDEAL Hilfeleistungen		38
HL-1	Assistance-Leistungen nach einem Unfall	38
HL-1.1	Voraussetzungen für die Leistung	38
HL-1.2	Art und Höhe der Leistung	38
HL-1.3	Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades	40
HL-1.4	Beginn und Dauer der Leistung	40
HL-2	Reha-Management nach einem Unfall	41
HL-2.1	Voraussetzung für die Leistung	41
HL-2.2	Art und Höhe der Leistung	41
HL-2.3	Beginn und Dauer der Leistung	42
HL-2.4	Mitwirkung von Krankheiten	42
HL-3	Grundlagen der Anpassung der Prämie	42

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der Versicherten Person. Die Versicherte Person ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch

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

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die Versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder durch Eigenbewegung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die Versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die Versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Ausnahme:

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

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

1.4.1.2 Ein Unfall durch Eigenbewegung liegt vor, wenn eine Bewegung planmäßig, beherrschbar, vollständig willensgesteuert und ohne Einwirkung von außen ausgeführt wird und die Versicherte Person dabei ungewollt eine Körperschädigung erleidet.

1.4.2 Gesundheitsschädigungen bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt ferner, wenn die Versicherte Person eine Gesundheitsschädigung anlässlich der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.3 Gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen (z.B. Störungen der öffentlichen Ordnung durch nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung) und innere Unruhen, sofern die Versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

1.4.4 Herzinfarkt, Schlaganfall als Unfallfolge

Als Unfallfolge gelten auch Gesundheitsschäden durch Herzinfarkt oder Schlaganfall, wenn diese innerhalb von einer Stunde nach einem Unfall eintreten.

1.4.5 Vergiftungen

1.4.5.1 Versicherungsschutz besteht auch bei Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn die Versicherte Person unfreiwillig deren Einwirkungen ausgesetzt war.

1.4.5.2 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre) sind mitversichert.

1.4.5.3 Versichert sind Nahrungsmittelvergiftungen, sowie Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffe, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

1.4.6 Oberschenkelhalsbruch

Ein Oberschenkelhalsbruch ist ein hüftgelenksnaher Bruch des Oberschenkelknochens zwischen Kopf und Schaft des Knochens.

Als Unfall gilt jeder Oberschenkelhalsbruch, sofern der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist. Die Leistung erfolgt gemäß Punkt 2.3 unabhängig vom Invaliditätsgrad.

1.4.7 Tauchunfälle

Für die Versicherte Person besteht Versicherungsschutz bei tauchtypischen Gesundheitsschäden (z. B. Caissonkrankheit), unabhängig davon, ob die Gesundheitsschäden auf einem plötzlich von außen auf den Körper wirkenden Ereignis beruhen.

1.4.8 Unfälle im Wasser

Versicherungsschutz besteht auch bei Ertrinken und Ersticken der Versicherten Person im Wasser.

1.4.9 Erfrieren

Versicherungsschutz besteht auch bei Erfrierungen.

1.4.10 Infektionskrankheiten

1.4.10.1 Insektenstiche/-bisse

Eingeschlossen ist der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insekten- oder Zeckenstiche, Insektenbisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Malaria, Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose, Gelbfieber, Pest). Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens 1 Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens 1 Monat nach Beendigung der Versicherung ärztlich diagnostiziert wird.

1.4.10.2 Infektionen als Unfallfolge

Als Unfallereignis gelten Infektionen, bei denen der Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls nach Punkt 1.3 oder 1.4 in den Körper der Versicherten Person gelangt.

1.4.10.3 Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper

Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper sind versichert, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren.

1.4.10.4 Als Unfallereignis gilt zusätzlich der Ausbruch einer der folgenden Infektionskrankheiten:

- Cholera
- Echinokokkose (Fuchsbandwurm)
- Diphtherie
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Gürtelrose
- Keuchhusten
- spinale Kinderlähmung
- Lepra

- Masern
- Mumps
- Pfeiffer-Drüsenfieber
- Pocken/Windpocken
- Röteln
- Scharlach
- Schlafkrankheit
- Tollwut
- Tularämie (Hasenpest)
- Typhus/Paratyphus
- Wundstarrkrampf

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn ärztlich diagnostiziert wird.

Die Fristen beginnen mit der erstmaligen Diagnose/Dokumentation der Infektion (siehe 2.1.1 und 9.4).

1.4.11 Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen

Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME), wenn die Versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

Die für den *Exklusiv*-Tarif geltenden Erweiterungen finden Sie unter E-1.1.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

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

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

2.1 Unfallrente

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 40 %.

2.1.1.1 Invalidität

Die Versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

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

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

Haben Sie den Tarif UnfallRente *Exklusiv* abgeschlossen, gelten erweiterten Fristen, s. Punkt E-2.1.1.1.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

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

Haben Sie den Tarif UnfallRente *Exklusiv* abgeschlossen, gelten die erweiterten Fristen gemäß Punkt E-2.1.1.2.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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 2.2.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als lebenslange Unfallrente.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Unfallrente und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Sie erhalten entweder:

- die einfache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 40 %
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 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Punkt 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten 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 der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 80 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 8 % (= ein Zehntel von 80 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Punkt 2.1.2.2.1 und Punkt 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität:

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

* 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. Haben Sie den Tarif UnfallRente *Exklusiv* abgeschlossen, gilt die erweiterte Gliedertaxe gemäß Punkt E-2.1.2.2.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.1.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- **ab dem 13. Monat nach dem Unfallereignis**
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente

- bis zum Ende des Monats, in dem die Versicherte Person stirbt. Stirbt die Versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit (Punkt 2.9), wird die lebenslange Unfallrente 2 Monate über den Monat, in dem die Versicherte Person stirbt, hinaus gezahlt.
- bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Punkt 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 40 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit. Weitere Informationen finden Sie unter Ziffer 7.6.

2.2 Sofortrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Sofortrente wird gezahlt, wenn

- wir bei der Soforteinschätzung feststellen, dass als Folge des Unfalls eine voraussichtlich dauernde Invalidität der Versicherten Person von mindestens 40 % besteht oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten 12 Monate nach dem Unfallereignis an den Unfallfolgen stirbt oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten 12 Monate nach dem Unfallereignis stirbt und voraussichtlich eine dauernde Invalidität von mindestens 40 % bestanden hätte. Dies gilt unabhängig von der Todesursache.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortrente monatlich. Sie beträgt 50 % der vereinbarten einfachen Unfallrente.

Haben Sie den Tarif Unfallrente *Exklusiv* abgeschlossen, gilt die erhöhte Sofortrente gemäß Punkt E-2.3.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Sofortrente

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

2.2.3.2 Die Sofortrente wird insgesamt 12 Mal gezahlt. Wird die lebenslange Unfallrente gezahlt und wurde keine Sofortrente geleistet, wird die Sofortrente nachgezahlt. Die Sofortrente erhalten Sie auf Wunsch auch als Einmalzahlung.

Haben Sie den Tarif Unfallrente *Exklusiv* abgeschlossen, gelten erweiterte Fristen, s. Punkt E-2.1.1.2.

2.3 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Bei einem Oberschenkelhalsbruch der Versicherten Person gemäß Punkt 1.4.6 zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Werden bei einem Ereignis beide Oberschenkelhälse gleichzeitig oder ein Oberschenkelhals mehrfach gebrochen, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.

Haben Sie den Tarif UnfallRente *Exklusiv* abgeschlossen, wird die Sofortleistung gemäß Punkt E-2.2 auch bei anderen schweren Verletzungen gezahlt.

2.4 Hilfeleistung bei Invalidität

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Besteht für die Versicherte Person ein Anspruch auf eine lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1, erhalten Sie zusätzlich eine einmalige Hilfeleistung.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Mit der Hilfeleistung sollen die infolge eines Unfalls entstehenden Kosten abgemildert werden. Diese entstehen z.B.:

- 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.

2.5 Kosten für kosmetische Operationen und prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben. Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz müssen

- in den ersten 3 Jahren nach dem Unfallereignis und
- nach Abschluss der Heilbehandlung entstanden sein und
- innerhalb von weiteren 12 Monaten bei uns angezeigt werden.

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.

Es erfolgt keine Kostenübernahme für bereits beschädigten vorhandenen Zahnersatz oder vorhandene Prothesen.

2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Es werden die infolge eines Unfalls nachgewiesenen Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz übernommen.

Die Kosten für kosmetische Operationen einer unfallbedingten Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der Versicherten Person umfassen:

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

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

2.6 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten entstanden

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden (auch dann, wenn unmittelbar ein Unfall drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war),
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- für die Dekompressionsbehandlung infolge eines Tauchunfalls,

- für 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,
- für die Überführung der infolge eines 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.
- für 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.

Als Ausland gilt jeder Staat, in dem die Versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz hat.

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

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

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Soweit Ihre Bergungs- und Rückholkosten die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen.

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

2.7 Fahrtkosten

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

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.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Fahrtkosten sehen Sie im Versicherungsschein. 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 mitversicherten Zusatzleistungen nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Prämie und Leistung (Dynamik) nicht teil.

2.8 Serviceleistungen nach einem Unfall

2.8.1 Unfall-Nothilfe

2.8.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Leistung kann auf Wunsch direkt nach einem Unfall in Anspruch genommen werden.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Organisationsleistungen unfallbedingt erforderlich sind.

2.8.1.2 Art und Höhe der Leistung

Direkt nach einem 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

Die über die Organisationskosten hinausgehenden Kosten werden nicht übernommen, soweit sie nicht gemäß Punkt 2.6 Mitversicherte Zusatzleistungen mitversichert sind.

2.8.2 Unfall-Anschlusshilfe

2.8.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Leistung kann auf Wunsch direkt nach einem Unfall in Anspruch genommen werden. Weitere Voraussetzung ist, dass die Vermittlung der Leistungen unfallbedingt erforderlich ist.

2.8.2.2 Art und Höhe der Leistung

Nach einem 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

Die Kosten für die vermittelten Leistungen werden nicht übernommen.

2.9 Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Unabhängig vom Erleben der Versicherten Person besteht eine Rentengarantiezeit für die lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

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 Rentenleistung ist in der Höhe auf die einfache lebenslange Unfallrente begrenzt.

2.9.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rentengarantiezeit beginnt 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die Dauer der Rentengarantiezeit ist abhängig vom rechnungsmäßigen Alter* 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

*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.

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

2.9.4 Auszahlungsoption auf Basis der Rentenansprüche aus der Rentengarantiezeit

2.9.4.1 Anstatt der lebenslangen Unfallrente gemäß Punkt 2.1 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.

2.9.4.2 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 vorgesehen hätte. Die Höhe der einmaligen Kapitalzahlung ist abhängig vom rechnermäßigen Alter* der Versicherten Person 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Höhe der möglichen Kapitalzahlung.

Rechnermäßiges 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

*Das rechnermäßige Alter der Versicherten Person berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr 13 Monate nach dem Unfallereignis und dem Geburtsjahr der Versicherten Person.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:

- 3.2.1. Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei der Leistungsart Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrades.
 - bei der Todesfalleistung und, soweit nichts anderes bestimmt ist, bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%

- 3.2.2. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50%, nehmen wir keine Minderung vor.

Haben Sie den Tarif Unfallrente *Exklusiv* abgeschlossen, gilt der erweiterte Mitwirkungsanteil gemäß Punkt E-2.1.2.2.

- 3.2.3. Die Minderung betrifft ausschließlich die in den Punkten 2.1, 2.2 und 2.3 beschriebenen Leistungen.

4 gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für Bewusstseinsstörungen können sein:

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

Beispiele: Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.*

Ausnahmen:

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 1,1 Promille.
- Bewusstseinsstörung oder Anfälle, die durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht wurden, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die Versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

- 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.
-

Der 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.

Ausnahme:

Die Versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen,
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahme:

Versichert bleiben Gesundheitsschäden durch

- Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen,
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 1.000 Elektronenvolt.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

Für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten, gilt der Ausschluss.

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

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, waren durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst.
- Infektionen, welche durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper verursacht werden, sind gemäß Punkt 1.4.10.3 versichert.
- Für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

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.

Beispiele:

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

Ausnahme:

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

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.7 Pflegebedürftigkeit

Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind Personen, die für dauernd mindestens schwere gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Voraussetzungen für die Nichtversicherbarkeit sind erfüllt, wenn mindestens Pflegegrad 3 im Sinne des elften Sozialgesetzbuchs in der Fassung von Januar 2017 vorliegt. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die Versicherte Person nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese nicht mehr versicherbare Person die Versicherung.

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 2 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)?

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

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

- 7.1** Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die Versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2** Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die Versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die Versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 7.4** Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die Versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die Versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
- Dazu kann die Versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die Versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5** Wenn der Unfall zum Tod der Versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.
- 7.6** 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 gemäß Punkt 2.2.3.2, 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.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- 8.1** Wenn Sie oder die Versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verlieren Sie den 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.
- 8.2** Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- 8.3** 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.
- 8.4** Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die Versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Bei Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- 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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

Folgerenten werden jeweils zu Anfang des Monats gezahlt.

9.3 entfällt

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

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

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

9.4.2 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 2.1.2.1, wird die so festgestellte Unfallrente ab dem auf den Untersuchungstermin folgenden Monat gezahlt. Darüber hinaus werden nicht gezahlte Unfallrenten bzw. Differenzrenten für den Zeitraum vor der Nachuntersuchung unverzinst nachgezahlt.

9.4.3 Ergibt eine Nachuntersuchung einen niedrigeren Invaliditätsgrad, endet die Rentenzahlung, wenn dieser weniger als 40% beträgt, ab dem Monat des Untersuchungstermins. In allen anderen Fällen wird die entsprechend dem Invaliditätsgrad vorgesehene lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.1 mit dem Monat des Untersuchungstermins gezahlt. Über den Untersuchungstermin hinaus geleistete Unfallrenten bzw. Differenzrenten 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. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Der Vertrag kann frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres gekündigt werden.

Nach einer Laufzeit von einem Jahr kann der Vertrag vom Versicherungsnehmer ohne Einhaltung einer Frist zum Ersten eines jeden Monats in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gekündigt werden. Der Vertrag kann vom Versicherer zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens zum vereinbarten Ablauf, gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein.

10.2.3 Erlöschen des Versicherungsschutzes

Neben den unter 10.2.2 genannten Regeln zur Vertragsbeendigung erlischt der Versicherungsschutz zum Ende des Monats, in dem erstmals ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

10.5 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 Versicherungsteuer

11.1.1 Prämienzahlung und Versicherungsperiode

Die Prämie können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsprämien einen Monat,
- bei Vierteljahresprämien ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresprämien ein Halbjahr und
- bei Jahresprämien ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste Prämie

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

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. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

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

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/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

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

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

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

11.3.3 Zahlungsfrist

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

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

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

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

- Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

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

12.2 Rechtsnachfolger und sonstiger Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

12.4 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 und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

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

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

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

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

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

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

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

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

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

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13.6 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.

13.7 GDV-Mindeststandards

Wir garantieren Ihnen, dass unsere Leistungsinhalte Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Leistungsinhalte (GDV-Musterbedingungen AUB von März 2014).

14 gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

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

15.2 Aussetzungen der Verjährung

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Vertragssprache

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Teil E – Besondere Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv*

Für die IDEAL UnfallRente *Exklusiv* gelten abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL UnfallRente *Klassik* die Leistungsverbesserungen gemäß Teil E. 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-2020A) weiterhin.

E-1 Welche *Exklusiv*-Erweiterungen gelten für den Versicherungsumfang?

E-1.1 *Exklusiv*-Erweiterung zu Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen

Ergänzend zu 1.4.10.5 gelten Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen alle unter 1.4.10.4 genannten Infektionskrankheiten ebenfalls als Unfallereignis.

E-1.2 *Exklusiv*-Erweiterung für Armbruch, Querschnittslähmung, Amputation, Erblindung, Verbrennungen

In Erweiterung zu Punkt 1.4 gelten Armbruch, Querschnittslähmung, Amputation, Erblindung und Verbrennungen als Unfallereignis.

Die Leistung erfolgt gemäß Punkt E - 2.2. Wir zahlen unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung.

E-2 Welche *Exklusiv*-Erweiterungen gelten für die vereinbarten Leistungen? Welche Verbesserungen gelten für Fristen und sonstige Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten?

E-2.1 *Exklusiv*-Erweiterung zur Unfallrente

E-2.1.1 Voraussetzung für die Leistung

E-2.1.1.1 In Erweiterung zu 2.1.1.2 ist die Invalidität

- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten
- innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

E-2.1.1.2 In Erweiterung zu 2.1.1.3 müssen Sie die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

E-2.1.2 Art und Höhe der Leistung

E-2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Abweichend vom Punkt 2.1.2.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente gilt als vereinbart:

Ist die Versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis als Folge des Unfalls voraussichtlich dauernd mindestens 40 % invalide, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente.

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

- die **einfache Unfallrente** ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 40 % 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.

E-2.1.2.2 Exklusiv-Erweiterung der Gliedertaxe

Abweichend vom Punkt 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente gilt als vereinbart:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten 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 5 %
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 %

E-2.1.2.3 Exklusiv-Erweiterung zum Mitwirkungsanteil

Abweichend von Punkt 3.2.2 nehmen wir keine Minderung vor, wenn der Mitwirkungsanteil unter 75 % liegt.

* 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.

E-2.2 Exklusiv-Erweiterung für Sofortleistung bei Schwerverletzten

E-2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

E-2.2.1.1 Die vereinbarte Sofortleistung wird auch dann gezahlt, wenn die Versicherte Person durch einen Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen erleidet:

- Bruch des Oberarms (einschließlich Oberarmkopf), Unterarms (Speiche und Elle) oder Handgelenks (Handwurzelknochen)
- Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche.

E-2.2.1.2 Der Leistungsanspruch entfällt, wenn die Versicherte Person innerhalb von drei Tagen nach dem Unfall verstirbt.

E-2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Hat ein Unfallereignis mehrere schwere Verletzungen zur Folge, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.

Die Höhe der Sofortleistung bei schweren Verletzungen sehen Sie im Versicherungsschein.

E-2.3 Exklusiv-Erweiterung zur Sofortrente

Abweichend von Punkt 2.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die IDEAL UnfallRente *Klassik* gilt als vereinbart: Die Höhe der Sofortrente entspricht der vollen einfachen Unfallrente gemäß Punkt E-2.1.2.1.

E-2.4 Krankenhaus-Beihilfe

Ergänzend zu den versicherten Leistungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die IDEAL UnfallRente *Klassik* ist die Krankenhaus-Beihilfe vereinbart.

E-2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

E-2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Ab dem fünften Kalendertag der vollstationären Behandlung wird die Krankenhaus-Beihilfe gezahlt. Die Leistung erfolgt in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und rückwirkend zum ersten Kalendertag.

Die Höhe der Krankenhaus-Beihilfe sehen Sie im Versicherungsschein.

Die Leistung wird längstens für ein Jahr, gerechnet vom ersten Kalendertag nach dem Unfalltag, gezahlt.

Teil HL – Besondere Versicherungsbedingungen der IDEAL Hilfeleistungen

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB). Sofern im Versicherungsschein die IDEAL Hilfeleistungen vereinbart sind, besteht zusätzlich Versicherungsschutz im Umfang der Besonderen Bedingungen Teil HL.

Die Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht.

Falls für Sie oder eine mitversicherte Person mehrere Unfallversicherungen mit den IDEAL Hilfeleistungen bestehen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

HL-1 Assistance-Leistungen nach einem Unfall

HL-1.1 Voraussetzungen für die Leistung

HL-1.1.1 Hilfebedürftigkeit

HL-1.1.1 Die Versicherte Person ist durch einen Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und benötigt Hilfe (Hilfebedürftigkeit).

HL-1.1.2 Hilfebedürftig ist eine Person, wenn sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens entsprechend dem unter Punkt HL-1.2 aufgeführten Leistungskatalog der Hilfe bedarf.

HL-1.1.3 Der konkrete Hilfebedarf wird im Rahmen eines Erstgespräches durch den Dienstleister festgestellt. Die Kostenübernahme gilt nur für den durch uns beauftragten Dienstleister. Die Auswahl des Dienstleisters erfolgt durch uns.

HL-1.1.4 Bei den Hilfeleistungen infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit verzichten wir auf die Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen.

HL-1.1.2 Geltendmachung der Hilfebedürftigkeit

Die Hilfebedürftigkeit muss von Ihnen unverzüglich bei uns geltend gemacht werden.

HL-1.1.3 Geltungsbereich

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht, soweit nicht ausdrücklich in der Beschreibung der einzelnen Leistung eine weltweite Erbringung beschrieben ist. Für alle anderen Leistungen können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes der Versicherten Person diese nicht erbracht werden.

HL-1.1.4 Datenübermittlung an Dienstleister

Die Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistungen tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, dass wir Daten der vom Unfallereignis betroffenen und die Leistungen geltend machenden Versicherten Personen an den Dienstleister übermitteln.

HL-1.2 Art und Höhe der Leistung

HL-1.2.1 Erstgespräch

In einem Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen mit der Versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgestellt. Zusätzlich werden die Art, die Durchführung und die Termine der Hilfeleistung abgesprochen.

HL-1.2.2 Menüservice

Es erfolgt die Versorgung der Versicherten Person und ggf. für die übrigen in häuslicher Gemeinschaft mit der Versicherten Person lebenden Familienmitglieder mit sieben Hauptmahlzeiten nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment. Die Menüs werden je nach Möglichkeit des von uns beauftragten Vertragspartners jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten) tiefgekühlt oder täglich warm angeliefert. Die Kosten für die Mahlzeiten werden übernommen.

HL-1.2.3 Einkäufe und Besorgungen

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu zweimal pro Woche für jeweils bis zu 2 Stunden durchgeführt. Zu Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bankgänge, Abholung von Rezepten, Bringen / Abholen von Wäsche bei einer Reinigung),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, die Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

HL-1.2.4 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Für eine Dauer von bis zu vier Wochen wird die Versicherte Person bis zu zweimal wöchentlich bei Wegen zur Therapie / Krankengymnastik, bei Behördengängen und bei Arztbesuchen begleitet und unterstützt. Die Begleitung beinhaltet einen Fahrdienst und gilt für einen Umkreis von 50 Kilometern vom Wohnort der Versicherten Person.

HL-1.2.5 Wohnungsreinigung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafräum) wird einmal pro Woche für bis zu 3 Stunden gereinigt.

HL-1.2.6 Wäscheservice

Die Wäsche der Versicherten Person wird einmal pro Woche gewaschen, getrocknet und gebügelt. Der zeitliche Aufwand ist auf 3 Stunden begrenzt.

HL-1.2.7 Hausnotrufdienst

Sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird für die Versicherte Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger oder Funkarmband zur Verfügung gestellt.

HL-1.2.8 Tag- und Nachtwache

Nach einer unfallbedingten ambulanten Operation oder der Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine intensive Beaufsichtigung der Versicherten Person erforderlich ist. Die hierfür entstehenden Kosten übernehmen wir.

HL-1.2.9 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gesprächs statt. Die Inhalte sind:

- Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen,
- Planung der Pflegeeinsätze,
- Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln.
- Beratung der Versicherten Person zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse.

Wenn die Versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

HL-1.2.10 Grundpflege

Nach der Pflegeberatung erhält die Versicherte Person für bis zu vier Wochen für bis zu 3 Stunden pro Tag eine Grundpflege. Zu den Leistungen der Grundpflege zählen:

- Körperpflege,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

Wenn Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden, enden unsere Leistungen.

HL-1.2.11 Pflegeplatzgarantie

In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.

HL-1.2.12 Juristische Beratung

Die Versicherten Person kann bei Bedarf eine telefonische Erstberatung von zugelassenen Rechtsanwälten zu folgenden Rechtsgebieten in Anspruch nehmen:

- Vertragsrecht (Arzthaftungs- und Medizinrecht)
- Informationsrecht (Recht auf Auskunft, Einsicht und Herausgabe ärztlicher Patientenakten und diesbezüglicher Datenschutzprobleme)

Kosten für die juristische Beratung werden bis zu 150 € von uns übernommen.

HL-1.2.13 Psychologische Erstbetreuung

Stirbt die Versicherte Person infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres ab dem Tag des Unfalls, erhalten der in Häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatte bzw. Lebenspartner sowie deren im selben Haushalt lebenden Kinder psychosoziale Betreuung für bis zu 3 Stunden in der Woche, maximal für vier Wochen, gerechnet ab dem unfallbedingten Sterbetag.

HL-1.2.14 Sonstige Hilfeleistungen

- Wir vermitteln und organisieren auf Wunsch folgende Hilfeleistungen:
- Unterbringung für die gewöhnlichen Haustiere der Versicherten Person (z. B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel),
- Pflegehilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Gehhilfen),
- Hausmeisterdienst für die Einhaltung der Hausordnung (z. B. Gartenpflege, Schneeräumdienst).

Die Kosten der genannten sonstigen Hilfeleistungen werden nicht übernommen.

HL-1.3 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades

Die Versicherte Person betreut einen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder Verwandten 1. Grades in häuslicher Pflege. Wenn sie dazu nach einem Versicherungsfall nicht mehr in der Lage ist, werden die Leistungen gemäß Punkt HL-1.2 auch für die betreute Person erbracht.

Voraussetzung ist, dass für die betreute Person vor dem Versicherungsfall ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde und keine andere Person aus dem sozialen Umfeld der Versicherten Person zur Betreuung zur Verfügung steht.

Die aus der Pflegeversicherung erbrachten Sach- oder Geldleistungen werden auf unsere Leistungen angerechnet.

HL-1.4 Beginn und Dauer der Leistung

Die Leistungen werden für die Dauer der Hilfebedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 6 Monate nach dem Unfallereignis oder der Entlassung aus der vollstationären Erstbehandlung.

HL-2 Reha-Management nach einem Unfall

HL-2.1 Voraussetzung für die Leistung

- HL-2.1.1 Das Reha-Management kann auf Wunsch nach einem Unfall in Anspruch genommen werden, wenn
- ein versichertes Unfallereignis gemäß Punkt 1.3 oder Punkt 1.4 Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen zu einem voraussichtlich zu erwartenden Unfall-Invaliditätsgrad von 30 % gemäß Ziffer 2.1.2.2 Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen führt,
 - die für die Leistung erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Versicherten Person uns oder dem beauftragten Vertragspartnern vollständig erteilt werden und
 - die Leistung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erfolgt.
- HL-2.1.2 Wird anhand medizinischer Unterlagen dargelegt, dass die Leistungsvoraussetzungen voraussichtlich gegeben sind, erbringen wir die Leistungen nach HL-2.2. Die Erbringung der Leistung hat keinen Einfluss auf unsere Leistungsprüfung für andere Leistungen.
- HL-2.1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger einzutreten hat, kann der Leistungsanspruch gegen uns nur in Höhe der von dort nicht übernommenen restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, kann der gesamte Erstattungsanspruch gegen uns geltend gemacht werden, wenn Ihre Forderungen gegen andere Ersatzpflichtige an uns abgetreten werden.
- Andere Ersatzpflichtige können zum Beispiel sein:*
- Krankenversicherer
 - Haftpflichtversicherer
 - Unfallverursacher
 - Integrationsamt
 - Bundesagentur für Arbeit
- HL-2.1.4 Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn die Versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen nach Ziffer HL-2.2 auswählt.

HL-2.2 Art und Höhe der Leistung

- HL-2.2.1 Reha-Manager
Wir unterstützen die Versicherte Person mit der Bereitstellung eines von uns beauftragten Reha-Managers. Dieser steht als Ansprechpartner während der Rehabilitation zur Seite. Er berät und unterstützt in der Beantragung von Leistungen sowie in der Kommunikation mit den Ansprechstellen und Leistungsträgern.
- HL-2.2.2 Bedarfsermittlung und Reha-Management
Wir unterstützen die Versicherte Person durch ein Reha-Management. Dieses beinhaltet
- eine Situationsanalyse,
 - die Ermittlung des medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitationsbedarfs,
 - die Erstellung eines individuellen Rehabilitationskonzepts,
 - die Begleitung bei der Rehabilitation sowie
- HL-2.2.3 Medizinische Rehabilitation und Therapie
Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Therapien.

Beispiele für medizinische Rehabilitation und Therapie sind:

- ärztliche Zweitmeinung,
- qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen)
- spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie)
- Organisation der Verlegung in eine geeignetere Spezialklinik,
- Vermittlung geeigneter Anschlussbehandlungen, z. B. Osteopathie.

HL-2.2.4 Berufliches Reha-Management

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis oder die berufliche Neuorientierung.

Beispiele für berufliches Reha-Management sind:

- *stufenweise Wiedereingliederung,*
- *Umgestaltung des Arbeitsplatzes,*
- *Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen.*

HL-2.2.5 Beratung und Vermittlung zu Hilfsmitteln

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel.

Beispiele für Hilfsmittel sind:

- *Prothesen*
- *Rollstühle*
- *Gehhilfen*

HL-2.2.6 Beratung zur Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität

Wir beraten über, organisieren und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität.

Das können zum Beispiel sein:

- *barrierefreies Wohnkonzept*
- *Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung*
- *Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen.*

HL-2.2.7 Die Kosten für Sach- und oder Behandlungskosten sowie Rehabilitationsmaßnahmen übernehmen wir bis zu einer Höhe von 10.000 €. Die Verteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung des Reha-Managers.

HL-2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Leistungen nach Ziffer HL-2.2 werden für eine Dauer von maximal zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, erbracht, sofern in den einzelnen Bestimmungen keine andere zeitliche Begrenzung angegeben ist. Leistungen mit kürzerer Dauer werden zum benötigten Zeitpunkt innerhalb dieser zwei Jahre erbracht.

HL-2.4 Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Punkt 3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

HL-3 Grundlagen der Anpassung der Prämie

HL-3.1 Erhöhen sich bei den von uns beauftragten Vertragspartnern die Preise für Leistungen gemäß der Punkte HL-1.2 und HL-2.2, sind wir berechtigt Ihren Beitrag mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens schriftlich mitgeteilt und Sie über Ihr Kündigungsrecht belehrt haben.

HL-3.2 Im Falle der Beitragserhöhung können Sie den Vertrag kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat nach Erhalt der Änderungsmitteilung zugegangen sein. Sie wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Das Vertragsverhältnis endet dann zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung.

HL-3.3 Ermäßigen sich die Preise für Leistungen gemäß der Punkte HL- 1.2 und HL-2.2, sind wir verpflichtet, Ihren Beitrag vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an entsprechend abzusenken.

