



Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung

BBU-UnfallSpar 4.0 – 10/2016

Inhaltsverzeichnis

A Erweiterungen zu den AUB 2011

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Gase und Dämpfe
4. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Wundinfektionen
7. Bergungs- und Transportkosten
8. Kurkostenbeihilfe
9. kosmetische Operationen
10. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
11. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
12. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
13. Eintritt der Invalidität
14. Invaliditätsanmeldung
15. Gliedertaxe
16. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
17. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
18. Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen
19. Passives Kriegsrisiko
20. Strahlenschäden
21. Nahrungsmittelvergiftungen
22. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
23. Verdienstaussfall
24. Meldefrist bei Unfalltod
25. Arbeitslosigkeit
26. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
27. Verletzungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule
27. Versicherungsschutz ab Vollendung 75. Lebensjahr
28. Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)
29. Künftige Bedingungsverbesserungen
30. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

B Zusätzliche Leistungen für Kinder

1. Rooming-in
2. Vergiftungen
3. Vorsorgeversicherung für Neugeborene
4. Beitragsbefreiung im Todesfall

A Erweiterung zu den AUB 2011

1. **Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.
2. **Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
3. **Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war.
Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
4. **Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Als Unfallereignis gelten auch
 - a) Ertrinken,
 - b) unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug,
 - c) Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.
5. **Tauchtypische Gesundheitsschäden** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2011 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
6. **Wundinfektionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Als Folge eines Unfallereignisses sind Wundinfektionen mitversichert.
7. **Bergungs- und Transportkosten** (zu Ziffer 2 AUB 2011)
Die Ziffer 2 AUB 2011 wird um folgende Leistungsart erweitert:
 1. **Art der Leistungen**
 - 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
 - 1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
 - 1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
 - 1.4 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhaus-Aufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Ziffer 2.1 auch ohne medizinische Notwendigkeit.
 - 1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
 - 1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
 - 1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
 2. **Höhe der Leistungen**
Die unter Ziffer 1 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
8. **Kurkostenbeihilfe** (zu Ziffer 2 AUB 2011)
Die Ziffer 2 AUB 2011 wird um folgende Leistungsart erweitert:
 1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2011 eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - eine medizinisch notwendige Kur von mindestens 3 Wochen Dauer durchgeführt hat.
 2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
 3. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht, gelten nicht als Kur.
 4. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 5. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
 6. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 7. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

9. Kosmetische Operationen (zu Ziffer 2 AUB 2011)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2011 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

- 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistungen

- 2.1 Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnarzt-, Zahnbehandlungs-, Zahnersatzkosten, soweit natürliche Schneide- und/oder Eckzähne beschädigt wurden.
- 2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

10. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 AUB 2011 und Ziffer 3 AUB 2011)

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

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

11. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 AUB 2011 und Ziffer 3 AUB 2011)

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

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

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

12. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 AUB 2011 und Ziffer 3 AUB 2011)

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

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent, übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelfall wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500
44	82	63	204	82	356		

13. Eintritt der Invalidität (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011)

Die Invalidität muss innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.

14. Invaliditäts-Anmeldung (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011)

Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2011 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

15. Gliedertaxe (zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011)

- a) Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2011 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	70 %	eines Beines über Mitte Oberschenkels	70 %
eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks	60 %	eines Beines bis Mitte Oberschenkels	60 %
einer Hand	55 %	eines Beines unterhalb des Knies	50 %
eines Daumens	20 %	eines Beines bis Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Zeigefingers	10 %	eines Fußes	40 %
eines anderen Fingers	5 %	einer großen Zehe	5 %
gänzlicher Verlust der Sehkraft eines Auges	50 %	einer anderen Zehe	2 %
gänzlicher Verlust des Gehörs auf einem Ohr	30 %	Geruchssinn	10 %
Geschmack	5 %		

- b) Für nicht in Absatz a) genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- c) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist nach den Bestimmungen der Absätze a) bis d) zu bemessen.
- d) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nie berücksichtigt.
- 16. Krankenhaustage- und Genesungsgeld** (zu Ziffer 2.4 AUB 2011 und Ziffer 2.5 AUB 2011)
- Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
 - Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
 - Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
- 17. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen** (zu Ziffer 3 AUB 2011)
Abweichend von Ziffer 3 AUB 2011 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 25 % beträgt.
- 18. Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen** (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011)
In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.
- 19. Passives Kriegsrisiko** (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011)
- Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
 - Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufhalten dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.
Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden;
 - durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z. B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 20. Strahlenschäden** (zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011)
In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2011 sind Gesundheitsschäden durch
- Röntgenstrahlen,
 - Laserstrahlen,
 - Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
 - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
 - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
- mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
- 21. Nahrungsmittelvergiftungen** (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011)
Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2011 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
- 22. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen** (zu Ziffer 7.1 AUB 2011)
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2011 – erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 23. Verdienstaustausch** (zu Ziffer 7.3 AUB 2011)
Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaustausch nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 500 EUR je Unfallereignis, erstattet.
- 24. Meldefrist bei Unfalltod** (zu Ziffer 7.5 AUB 2011)
Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2011 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
- 25. Arbeitslosigkeit** (zu Ziffer 10 AUB 2011)
Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:
- Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende

- Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.
 3. Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:
 - Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
 - Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
 - Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurde durch den Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt.
 - Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
 - Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht der Bundesanstalt für Arbeit.
 Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.
 4. Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 26. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2011)**
1. Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 1.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2011) erforderlich sind:
 - a) behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,
 - b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
 - c) Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 9.4 AUB 2011 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
 - d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für staatlich anerkannte Umschulungsmaßnahmen,
 - e) Blindenhund.
 2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 27. Verletzungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule (außer Bandscheiben)**
Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
- a) Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
 - d) Schädigungen an Gliedmaßen, Meniskus oder Wirbelsäule. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.
- 28. Versicherungsschutz ab Vollendung 75. Lebensjahr**
Der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag endet zur Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person folgt. Zu dieser Hauptfälligkeit besteht für die versicherte Person die Möglichkeit in einen dann gültigen Tarif für Senioren der NV Versicherungen VVaG zu wechseln. Wir werden Sie informieren.
Auf Wunsch prüfen wir gegen Vorlage eines ärztlichen Berichtes über den Gesundheitszustand der versicherten Person die Fortführung dieses Vertrages.
- 29. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)**
1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um 5 %. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR, für die Übergangsleistung auf volle 50 EUR und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld auf volle 0,50 EUR aufgerundet. Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
 2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
 3. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung. Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen. Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.
 4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 11.3.3 AUB 2011 trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
 5. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.
 6. Führt eine dynamische Anpassung dazu, dass für die Invalidität die jeweilige im Tarif stehende maximale Grundsumme überschritten wird, erlischt die Vereinbarung über die Dynamik zum Anpassungstermin.
- 30. Künftige Bedingungsverbesserungen**
Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.
- 31. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen**
1. Wir garantieren Ihnen, dass die BBU-UnfallSpar 3.0, Stand 10/2011 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2011 des GDV abweichen.
 2. Ferner garantieren wir die Einhaltung der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

1. **Rooming-in** (zu Ziffer 2 AUB 2011)
 1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2011 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 15 EUR gezahlt.
 2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
2. **Vergiftungen** (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 2011 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
3. **Vorsorgeversicherung für Neugeborene** (zu Ziffer 10.1 AUB 2011)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:

 - a) Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.
 - b) Ihre während der Vertragsdauer adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren sind ab Rechtswirksamkeit der Adoption mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages beitragsfrei mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.
4. **Beitragsbefreiung im Todesfall**

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.
Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.