

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung

BBU-Unfallmax. 4.0 „bessergrün“

Inhaltsverzeichnis

A Erweiterungen zu den AUB 2011

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe
4. Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
7. Sonnenbrand oder -stich
8. Infektionen
9. Schutzimpfungen
10. Blutvergiftung und Wundinfektionen
11. Allergische Reaktionen
12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme
13. Bergungs- und Transportkosten
14. Kurkostenbeihilfe
15. behinderungsbedingte Mehraufwendungen
16. Doppelte Todesfalleistung
17. freie Krankenhauswahl nach einem Unfall
18. Wellness-Urlaub
19. kosmetische Operationen und Zahnersatz
20. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
21. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
22. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
23. Eintritt der Invalidität
24. Invaliditätsanmeldung
25. Gliedertaxe
26. Sofortleistung bei schweren Verletzungen
27. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
28. Schmerzensgeld bei Knochenbruch
29. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
30. Verletzungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule
31. Bewusstseinsstörungen
32. Fahrtveranstaltungen
33. Komageld
34. Logopädische Behandlungen
35. Passives Kriegsrisiko
36. Strahlenschäden
37. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
38. Verdienstaustausch
39. Meldefrist bei Unfalltod
40. Versehensklausel
41. Arbeitslosigkeit
42. Versicherungsschutz ab Vollendung 75. Lebensjahr
43. Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)
44. Künftige Bedingungsverbesserungen
45. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
46. Nachhaltigkeitsklausel „bessergrün“

B Zusätzliche Leistungen für Kinder

1. Rooming-in
2. Vorsorgeversicherung für Neugeborene
3. Vollwaisenrente
4. Nachhilfeunterricht
5. 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**
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 Einatmung schädlicher Stoffe** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses jedenfalls auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande gekommenen Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
4. **Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe** (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2011)
Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).
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.
Die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen erstatten wir bis zu einem Betrag in Höhe von 20.000 EUR je Schadenfall.
6. **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.
7. **Sonnenbrand oder -stich** (zu Ziffer 1.3.AUB 2011)
Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
8. **Infektionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
 - a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf,
 - b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).
 Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.
9. **Schutzimpfungen**
Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 8 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
10. **Blutvergiftungen und Wundinfektionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:
 - a) Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
 - b) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, **sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde,**
 - c) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.
11. **Allergische Reaktionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.
12. **Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme** (zu Ziffer 1.3 AUB 2011)
Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB 2011) vorgenommen wird.
13. **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 Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben 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.
- 14. 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 drei Wochen 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 stehen, 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.
- 15. 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 5.000 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.
 1. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 16. Doppelte Todesfalleistung (zu Ziffer 2.6.2 AUB 2011)**
Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 20.000 EUR.
Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.
- 17. Freie Krankenhauswahl nach einem Unfall**
Wir ermöglichen Ihnen die freie Krankenhauswahl unter allen Versorgungskrankenhäusern in Deutschland. Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes erstatten wir Ihnen die Mehrkosten, die Ihnen von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nach deren Vorleistung auferlegt werden, weil Sie ein anderes Versorgungskrankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte wählen.
Wir leisten insgesamt bis 5 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 5.000 EUR.
Die vorstehenden Leistungen werden nur dann erbracht, wenn ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

18. Wellness-Urlaub

Die NV beteiligt sich an den Kosten eines Erholungsurlaubes im Nordseeheilbad Neuharlingersiel mit bis zu 500 EUR.

Voraussetzungen und Höhe der Kostenbeteiligung:

- a) Der Urlaub ist zu buchen über den Kurverein Neuharlingersiel e. V., Edo-Edzards-Str. 1, 26427 Neuharlingersiel, Telefon: 04974 188-0, Telefax: 04974 788, Internet: www.neuharlingersiel.de, E-Mail: info@neuharlingersiel.de.
- b) Der Versicherungsnehmer erbringt den Nachweis, dass die versicherte Person aufgrund eines versicherten Unfalls sich in einem stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 21 Tagen befand. Der ununterbrochene Krankenhausaufenthalt erfolgte innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis. Nach Vorlage der Belege beteiligt sich die NV an den Kosten mit 500 EUR.
- c) Unabhängig von der Anzahl der verletzten und versicherten Personen, werden die Kosten einmalig je versichertem Unfallereignis erstattet. Der Erholungsurlaub muss innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Unfallereignisses angetreten werden.
- d) Eine Auszahlung des Restguthabens ist nicht möglich.

19. Kosmetische Operationen und Zahnersatz (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.

20. 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 %						
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		

21. 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 %						
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		

22. 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 %						
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		

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

Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.

24. 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 21 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

25. 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	70 %	eines Beines bis Mitte Oberschenkels	65 %
einer Hand	70 %	eines Beines unterhalb des Knies	55 %
eines Daumens	25 %	eines Beines bis Mitte des Unterschenkels	50 %
eines Zeigefingers	16 %	eines Fußes	50 %
eines anderen Fingers	10 %	einer großen Zehe	8 %
gänzlicher Verlust der Sehkraft eines Auges	50 %	einer anderen Zehe	3 %
gänzlicher Verlust des Gehörs auf einem Ohr	35 %	Geruchssinn	10 %
Stimmverlust	40 %	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.
- 26. Sofortleistung bei schweren Verletzungen** (zu Ziffer 2.2 AUB 2011)
Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.
- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - Amputation einer Hand oder eines Fußes,
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche,
 - Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades,
 - dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60%,
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen – nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):
 - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenbruch,
 - gewebezestörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.
- Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.
- 27. 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 1.250 Tage insgesamt. Genesungsgeld wird längstens für 250 Tage gezahlt.
 - 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 fünf Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
- Ereignet sich der **Unfall im Ausland**, zahlen wir
- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
 - höchstens jedoch für 30 Tage,
 - den doppelten (mit Genesungsgeld den dreifachen) Krankenhaustagegeldsatz.
- Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
- 28. Schmerzensgeld bei Knochenbruch**
Erleidet die versicherte Person durch ein versichertes Unfallereignis den Bruch eines Knochens und hat die Verletzung keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge, so leisten wir ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 100 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.
Ein Knochenbruch /Fraktur ist eine vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung.
Nicht versichert sind Fissuren. Fissuren sind kleine Risse oder Spaltbildungen im Knochen ohne vollständige Kapseltrennung.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 29. 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 50 % beträgt.
- 30. Verletzungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule** (außer Bandscheiben)
Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte
- Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
 - Schädigungen an Gliedmaßen, Meniskus oder Wirbelsäule. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.
- 31. Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Übermüdung, Alkohol, oder Medikamente** (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2011)
- Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2011 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert.
Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.
 - In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 2011 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch eine Kreislaufstörung, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht wurden.
 - Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
 - In Ergänzung zu Absatz 1 dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 32. Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten** (zu Ziffer 5.1.5 AUB 2011)
Mitversichert sind Fahrtveranstaltungen bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit an kommt (Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- oder Orientierungsfahrten).
- 33. Komageld**
Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 EUR für jeden Kalendertag, bis max. 30 Tage, an dem die versicherte Person sich in einem Koma (jedes Koma – auch ein ärztlich verordnetes Koma) befindet.

- 34. Kostenübernahme für logopädische Behandlung** (zu Ziffer 2 AUB 2011)
In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2011 leisten wir Ersatz für Kosten logopädischer Behandlungen.
Wir übernehmen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, die entstehenden, nachgewiesenen Kosten für eine logopädische Behandlung bis zu einer Höhe von 1.000 EUR, sofern diese Behandlung ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich ist.
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 Unfallversicherungsverträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
Der Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil
- 35. Passives Kriegsrisiko** (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2011)
1. 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.
 2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - a) innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - c) 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 aniefert, 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;
 - d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z. B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 36. 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.
- 37. 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.
- 38. 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 750 EUR je Unfallereignis, erstattet.
- 39. 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.
- 40. Versehensklausel** (zu Ziffer 6.2 AUB 2011, Ziffer 7 AUB 2011 und Ziffer 8 AUB 2011)
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit oder die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.
- 41. Arbeitslosigkeit** (zu Ziffer 10 AUB 2011)
Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:
1. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

1. Wir garantieren Ihnen, dass die BBU-Unfallmax. 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.

46. Nachhaltigkeitsklausel „bessergrün“

1. Mehrleistung
Abweichend zu Ziffer 2.1 AUB 2011 gilt Folgendes als vereinbart:
 - 1.1 Die Invaliditätsleistung erhöht sich bei Fahrradunfällen um 5 %, wenn die versicherte Person einen Helm getragen hat
 - 1.2 Die Invaliditätsleistung erhöht sich bei Unfällen im Rahmen der Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit um 5 %
 - 1.3. Die Invaliditätsleistung erhöht sich bei Unfällen im Rahmen der Tätigkeit als Nothelfer um 5 %
 - 1.4 Für diese Mehrleistungen gilt, dass diese innerhalb von 36 Monaten, vom Unfalltag gerechnet, geltend gemacht werden müssen. Der Versicherungsnehmer muss die Voraussetzungen objektiv belegen.
2. Nachhaltigkeitsklausel
Die NV-Versicherungen VVaG berücksichtigt bei ihrer Kapitalanlage ethische, soziale und ökologische Belange und investiert einen Teil der erzielten Beitragseinnahmen in nachhaltige Kapitalanlagen. Es wird bestätigt, dass die Anlage in nachhaltige Kapitalanlagen, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten, mindestens in der Höhe des Beitragsaufkommens dieser Produktlinie erfolgt.
Die Kapitalanlage unseres Unternehmens entspricht insoweit den folgenden Grundsätzen nachhaltiger Kapitalanlagen:
Positivkriterien
Erzeugung und Nutzung regenerativer Energieformen, Klimaschutz, effiziente Nutzung von Ressourcen und Energie, Maßnahmen zum Schutz der Biodiversität, umweltschonende Produktionsmethoden, Technologien zur Verringerungen bzw. Beseitigung von Schadstoffbelastungen und Lärm, Abfallvermeidung und –verwertung und schonende Entsorgung, ökologische Produktgestaltung, naturgemäße Verfahren und Erzeugnisse im Gesundheitswesen, ökologischer Landbau und gesunde Ernährung, nachhaltige Transportsysteme, nachhaltige Immobilienwirtschaft, Zusammenarbeit mit Umwelt- und Naturschutzorganisationen, zertifizierte Umweltmanagementsysteme und aussagekräftige Nachhaltigkeitsberichterstattung, Förderung „nachhaltiger Entwicklung“ auf (lokaler) gesellschaftlicher Ebene, Chancengleichheit ohne Ansehen von Geschlecht, Rasse, Religion und sexueller Orientierung, vorbildliche Personalführung und Mitbestimmung in der Arbeitsorganisation, Anleihen von Staaten, die eine Nachhaltigkeitsstrategie (z. B. Verzicht auf fossile Brennstoffe, Förderung erneuerbarer Energien, Frauen- und Minderheitenrechte, keine Todesstrafe usw.) verfolgen, Investitionen in Unternehmen, die eine ESG (Environmental, Social and Governance) Strategie verfolgen und einen Nachhaltigkeitsbericht erstellen.
Negativkriterien
Erzeugung von Atom- und Kohleenergie, Herstellung von Kriegswaffen und Militärgüter, Herstellung von Handel mit umwelt- und gesundheitsschädigenden Technologien und Produkten, Ausbeutung von Flora, Fauna, Meeren und Böden (Raubbau), Verschwendung von natürlichen Ressourcen (Wasser, Bodenschätzen, Energie), Verstöße gegen Umweltrecht, Naturschutzgesetze oder internationale Konventionen zum Schutz der Umwelt, Giftmülltransporte und –exporte, grüne Gentechnik, Tierversuche (über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus), Ausbeuterische Kinderarbeit und weitere Verstöße gegen die Kernarbeitsnormen der ILO (Vereinigungsfreiheit und Recht auf Kollektivverhandlungen, Beseitigung der Zwangsarbeit, Verbot der Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf), Zerstörung der Lebensgrundlagen indigener Völker, Korruption und Bestechung, Artwidriger Tierhaltung (Massentierhaltung), Kontroverse Formen des Glücksspiels, Pornografie und Herstellung von Suchtmitteln.

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 50 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. **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 30.000 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 30.000 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.
3. **Vollwaisen-Rente** (zu Ziffer 11.7 AUB 2011)
 1. Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 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. Bestanden bei uns 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.
4. **Nachhilfeunterricht**

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht für max. 50 Schultage bis zu 25 EUR pro ausgefallenen Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus- Tagesgeldleistung erstattet.
5. **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 21. Lebensjahr vollendet wird.
Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.