

# Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)

Stand: 01.10.2010

AUB 2008-04

Die Helvetia Versicherungen garantieren, dass der Deckungsumfang dieser Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen- Stand Dezember 2008 - abweicht.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Der Versicherungsumfang</b> .....	2	§ 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?.....	13
§ 1 Was ist versichert?.....	2	§ 18 Welches Recht findet Anwendung?.....	14
§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?.....	2	<b>Besondere Bedingungen - Generell vereinbart -</b> .....	14
2.1 Invaliditätsleistung.....	2	Besondere Bedingungen für Serviceleistungen in der Unfallversicherung (BB Unfall Service 2008).....	14
2.2 Rente.....	2	Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung.....	14
2.3 Partner- und Waisen-Rente.....	3	Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (BB Infektionen).....	14
2.4 Übergangsleistung.....	3	Besondere Bedingungen für Luftfahrtunfälle.....	15
2.5 Tagegeld.....	3	<b>Besondere Bedingungen - Speziell zu vereinbaren -</b> .....	15
2.6 Krankenhaus-Tagegeld.....	3	Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung (BB Gruppen UV 2008).....	15
2.7 Genesungsgeld.....	3	Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (BB Außerberufliche Unfälle 2008).....	16
2.8 Todesfallleistung.....	4	Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme.....	16
2.9 Kurbehilfe.....	4	Besondere Bedingungen für die Bauhelfer-Unfallversicherung.....	17
2.10 Kosten für kosmetische Operationen.....	4	Besondere Bedingungen für die Figuranten-Unfallversicherung.....	17
2.11 Heilkosten.....	4	Besondere Bedingungen für die Kindergarten-Unfallversicherung.....	17
2.12 Familien- Assistance „FamilyPlus“.....	5	Besondere Bedingungen für die Dienstreise-Unfallversicherung.....	17
2.13 Kinder- Assistance „JuniorPlus“.....	7	Besondere Bedingungen für die Sportboot-Insassen-Unfallversicherung.....	17
§ 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?.....	9	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 225 Prozent).....	18
§ 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?.....	9	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 350 Prozent).....	18
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	9	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 500 Prozent).....	18
§ 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?.....	10	Besondere Bedingungen für die Invaliditätsversicherung Relax Plus KLASSIK.....	19
<b>Der Leistungsfall</b> .....	10	Besondere Bedingungen für die Invaliditätsversicherung Relax Plus PREMIUM.....	19
§ 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?.....	10	Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (BB Heilberufe 2008).....	19
§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?.....	10	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung 2008, Modell 1).....	19
§ 9 Wann sind die Leistungen fällig?.....	10	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung 2008, Modell 3).....	19
<b>Die Versicherungsdauer</b> .....	11		
§ 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?.....	11		
<b>Die Versicherungsprämie</b> .....	11		
§ 11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?.....	11		
<b>Weitere Bestimmungen</b> .....	12		
§ 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?.....	12		
§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?.....	12		
§ 14 Versicherungsjahr.....	13		
§ 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?.....	13		
§ 16 Welches Gericht ist zuständig?.....	13		

## Der Versicherungsumfang

### § 1 Was ist versichert?

- 1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (§ 3), nicht versicherbare Personen (§ 4) sowie die Ausschlüsse (§ 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

### § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

- sofern vereinbart -

#### 2.1 Invaliditätsleistung

##### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

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

- 2.1.1.2** Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

##### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1** Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2** Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %

Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %

Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %

Geschmackssinn	5 %
----------------	-----

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

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

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

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

##### 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

- sofern vereinbart -

#### 2.2 Rente

Wir leisten eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

##### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2008 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und § 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Rentenleistung unberücksichtigt.

##### 2.2.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die vereinbarte Rente wird für Männer

jährlich prämienfrei um 1,5 Prozent erhöht. Diese Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

## 2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:

**2.2.3.1** Die Unfallrente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im Voraus.

Sie können auch vor Feststellung des endgültigen Invaliditätsgrades bereits dann einen Rentenanspruch geltend machen, wenn über vorläufige Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind.

**2.2.3.2** Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt oder wir Ihnen mitteilen, dass eine nach § 9 Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist. Sollte die endgültige Festsetzung dann einen Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent ergeben, besteht für uns kein Rückforderungsrecht auf die bisher erbrachten Rentenzahlungen.

- sofern vereinbart -

## 2.3 Partner- und Waisen-Rente

Wir leisten eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Verstirbt die rentenberechtigte versicherte Person gleichzeitig aus welcher Ursache - so wird die Unfall-Rente ab dem folgenden Monat in eine Partner- und Waisen-Rente gemäß den nachfolgenden Bestimmungen umgewandelt.

### 2.3.2 Höhe, Beginn und Dauer der Leistung:

Die Partner-Rente beträgt 60 Prozent der Unfall-Rente. Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die begünstigte Person verstirbt. Begünstigte Person ist der erbberechtigte Ehegatte/Partner des Versicherten, sofern vor dem Unfall kein namentliches Bezugsrecht verfügt wurde. Nicht als bezugsberechtigter eingesetzt werden können Kinder, mehrere Personen gleichzeitig sowie juristische Personen.

Die Waisen-Rente beträgt 20 Prozent der Unfall-Rente für jedes erbberechtigte Kind des Versicherten, insgesamt jedoch höchstens 40 Prozent der Unfall-Rente. Die Waisen-Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Verstirbt der Bezieher der Partner-Rente bevor die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben, so erhöht sich die Waisen-Rente ab dem folgenden Monat von 20 Prozent auf 40 Prozent, insgesamt höchstens 100 Prozent der Unfall-Rente.

- sofern vereinbart -

## 2.4 Übergangsleistung

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

### 2.4.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

- sofern vereinbart -

## 2.5 Tagegeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

- sofern vereinbart -

## 2.6 Krankenhaus-Tagegeld

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 5 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

### 2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen gezahlt. Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.7 besteht nicht.

- sofern vereinbart -

## 2.7 Genesungsgeld

### 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.6.

## 2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

- sofern vereinbart -

## 2.8 Todesfalleistung

### 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 7 Ziffer 7.5 weisen wir hin.

### 2.8.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

- sofern vereinbart -

## 2.9 Kurbeihilfe

Wir bieten entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten.

### 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

**2.9.1.1** Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von § 1 AUB 2008 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltage an gerechnet für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

**2.9.1.2** Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

### 2.9.2 Höhe der Leistung:

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird § 3 AUB 2008 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### 2.9.3 Ausschluss der Dynamik

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

- sofern vereinbart -

## 2.10 Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

### 2.10.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

**2.10.1.1** 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 behe-

ben.

**2.10.1.1** Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

**2.10.1.2** Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

### 2.10.2 Art und Höhe der Leistungen:

**2.10.2.1** Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare und sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, sowie Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

### 2.10.3 Ausschluss der Dynamik

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

- sofern vereinbart -

## 2.11 Heilkosten

Wir leisten Heilkosten entsprechend nachfolgenden Bedingungen:

**2.11.1** Für die Behebung der Unfallfolgen übernehmen wir die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall.

Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung Ihrer Verhältnisse begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.

**2.11.2** Nicht übernommen werden die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

**2.11.2.1** Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten. Sobald wir von dem Zusammentreffen einer Einzel- Krankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten haben, wird die anteilige Prämie für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Wir haben dann die zuviel gezahlte Prämie zurückzuerstatten. Bei Wegfall einer Einzel- Krankheitskostenversicherung haben Sie vom nächsten Monatsersten an die volle Unfallheilkostenprämie zu zahlen und erwerben damit Anspruch auf die vollen Leistungen.

**2.11.2.2** Sie haben uns einen Wegfall der Einzel- Krankheitskostenversicherung unverzüglich anzuzeigen. Unterlassen Sie die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung, oder sind Sie mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Prämienanteils länger als einen Monat im Verzug, so haben Sie aus der Einzel- Unfallheilkostenversicherung nur

Anspruch auf die halben Leistungen.

- sofern vereinbart -

## 2.12 Familien- Assistance „FamilyPlus“

Wir erbringen auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008 durch einen von uns beauftragten Dienstleister Hilfeleistungen, wenn unfallbedingt die versicherte Person zu Hause bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (siehe § 68 Abs. 5 Bundessozialhilfegesetz).

Die Familien- Assistance- Leistungen enthalten die Komponenten Erwachsenen- und Kinder- Assistance.

### Versichert sind:

- diejenige Person, die zum Zeitpunkt des Schadens überwiegend für die Haushaltsführung und Kinderbetreuung zuständig war (Aufsichtsperson). Dies kann ein Elternteil oder im Falle einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft der Lebenspartner sein, welcher dauerhaft im Haushalt lebt. Voraussetzung ist, dass diese Person auch im Unfallversicherungsvertrag versichert ist.
- alle in den Unfallversicherungsvertrag eingeschlossenen Kinder, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem versicherten Elternteil wohnen.

Nach Vollendung des 15. Lebensjahres des versicherten Kindes (bei mehreren Kindern innerhalb eines Vertrages des letzten versicherten Kindes) entfallen die vereinbarten Kinder- Hilfeleistungen. Dafür werden die bisherigen Kinder- Hilfeleistungen in Assistanceleistungen für Erwachsene umgewandelt und stehen automatisch der zweiten versicherten Erwachsenenperson zur Verfügung. Gleichzeitig verlängert sich der Anspruch auf Kostenübernahme der einzelnen Erwachsenen- Hilfeleistungen von 12 auf 26 Wochen je Schadenfall und Erwachsenen- Person.

### 2.12.1 Voraussetzungen der Leistungen:

Die versicherte Person oder das versicherte Kind hat einen Unfall im Sinne von § 1 der AUB 2008 erlitten und der konkrete Hilfebedarf ist durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt worden. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein. Anspruch auf Hilfeleistungen bestehen nach dem vereinbarten Leistungsumfang. Der Anspruch auf Hilfeleistung entsteht ab dem Unfalltag, spätestens jedoch nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung.

### 2.12.2 Umfang, Dauer und Häufigkeit der Leistungen:

Der Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Hilfeleistung richten sich nach der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person und werden von der Helvetia bzw. ihrem beauftragten Dienstleister bestimmt. Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht, längstens jedoch für 12 Wochen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von der Helvetia beauftragt werden. Die Auswahl der Dienstleister erfolgt durch die Helvetia. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 2.12.3 Art der Leistungen:

### 2.12.3.1 Erwachsenen- Assistance „FamilyPlus“ - bei Unfall der versicherten Aufsichtsperson

Bei einem Unfall der versicherten Person (Aufsichtsperson) besteht ein Anspruch auf Hilfeleistungen für Erwachsene und - sofern notwendig- auch auf Kinder- Hilfeleistungen (Ziffer 2.12.3.2) im jeweils vereinbarten und beschriebenen Umfang.

Die nachfolgend benannten Hilfeleistungen werden durch einen von der Helvetia beauftragten Dienstleister erbracht. Die entsprechenden Kosten werden vom Versicherer getragen.

#### Kinderbetreuung im Notfall

Die Notfallbetreuung garantiert eine Betreuung des Kindes durch qualifizierte Tagesmütter wohnortnah bis zu 5 Tagen nach einem Unfall der versicherten Aufsichtsperson. Wir übernehmen die Kosten für eine Tagesmutter bis zu 600,- EUR.

#### Haushaltshilfe: Reinigung der Wohnung, Einkaufsdienst, Versorgung der Wäsche

Wir übernehmen die Organisation und Kosten einer Reinigungskraft für die Wohnung der versicherten Person zum Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches wie Wohnraum, Bad, Toilette und Küche mit Trennen und Entsorgen des Abfalls.

Wir übernehmen die Organisation und Kosten einer Einkaufshilfe, die für die versicherte Person den Einkaufszettel zusammenstellt, Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel erledigt sowie die eingekauften Lebensmittel unterbringt und versorgt.

Wir übernehmen die Organisation und Kosten einer Hilfe, die für die versicherte Person das Waschen und Trocknen, Bügeln, Ausbessern, Sortieren und Aufräumen der Wäsche sowie der Schuhpflege erledigt.

Wir übernehmen die Kosten für Reinigung der Wohnung, Einkaufsdienst und Versorgung der Wäsche bis zu 125,-EUR pro Woche.

#### Begleit/ Fahrservice

Wir übernehmen die Organisation und Kosten eines Begleitservices und eines Fahrdienstes zu Ärzten, Behörden, zur Krankengymnastik und zu Therapien für die versicherte Person bis zu 100,- EUR pro Woche

#### Menü-Service

Wir übernehmen die Organisation und Kosten einer Essenslieferung für die versicherte Person nach vorheriger Auswahl durch einen Sozialdienst bis zu 50,- EUR pro Woche. Je nach Verfügbarkeit erfolgt eine tägliche oder wöchentliche Anlieferung.

#### Unterbringung von Haustieren

Wir übernehmen die Organisation und Kosten bis zu 150,- EUR pro Woche für die Unterbringung der Haustiere der versicherten Person. Je nach regionaler Verfügbarkeit werden die Haustiere in einer Tierpension in Wohnortnähe untergebracht oder eine Person organisiert, die die Betreuung der Haustiere in der Wohnung/ im Haus der versicherten Person übernimmt.

### 2.12.3.2 Kinder- Assistance „FamilyPlus“ - bei Unfall der versicherten Aufsichtsperson

Die versicherte Person (Aufsichtsperson) hat einen Unfall im Sinne von § 1 der AUB 2008 erlitten und dadurch be-

steht ein konkreter Hilfebedarf für das versicherte Kind. Der Hilfebedarf ist durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt worden. Die nachfolgend benannten Hilfeleistungen werden durch einen von der Helvetia beauftragten Dienstleister erbracht. Die entsprechenden Kosten werden vom Versicherer getragen.

#### **Begleitung und Fahrdienst zum Kindergarten oder Schule**

Wir übernehmen die Organisation und die Kosten einer Begleitperson und eines Fahrdienstes für das versicherte Kind bis zu 100,- EUR pro Woche.

#### **Schulkinderhäuser/ Horte**

Wir übernehmen die Organisation und die Kosten von Schulkinderhäusern/ Horten, alternativ auch die Vermittlung von Jugendgruppen oder Freizeitangeboten, die an Nachmittagen stattfinden bis zu 35,-EUR die Woche.

oder

#### **Pflegefamilien**

Wir übernehmen - sofern notwendig - die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden muss, bis 153,- EUR pro Woche.

oder

#### **Kindertagesstätten**

Wir bieten Unterstützung und Vermittlung von Kindern in Kindertageseinrichtungen, nach Bedarf auch mit speziellen pädagogischen Angeboten. Dafür übernehmen wir die Kosten bis 56,- EUR je Woche bei Ganztagesbetreuung.

oder

#### **Tagesmütter**

Wir übernehmen - sofern notwendig - die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind durch eine qualifizierte Tagesmutter betreut wird. Die Betreuung des Kindes kann sowohl in den Räumen der Tagesmutter als auch in der Wohnung des Kindes selbst erfolgen. Wir übernehmen die Kosten bis 400,- EUR je Woche.

#### **Nachhilfe für schulpflichtige Kinder im Alter von 6 - 12 Jahren**

Wir übernehmen die Vermittlung und Kosten für Nachhilfeangebote, die dem Alter, Leistungsstand und Interesse des Kindes entsprechen, wenn die versicherte Person (Aufsichtsperson) einen Unfall erlitten hat und dadurch das Kind nicht bei den Hausaufgaben und beim Lernen unterstützen kann. Der Nachhilfeunterricht kann sowohl von Privatpersonen als auch von Nachhilfeinstitutionen durchgeführt werden. Wir übernehmen die Kosten bis 35,- EUR pro Woche.

#### **2.12.3.3 Kinder- Assistance - bei Unfall eines versicherten Kindes**

Bei einem Unfall des versicherten Kindes besteht ein Anspruch auf Hilfeleistungen für Kinder im jeweils vereinbarten und beschriebenen Umfang.

\* Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses, ärztlichen Attestes über die gesundheitliche Eignung, Nachweis über Erste Hilfe am Kind, Pflegeerlaubnis des Jugendamtes bei Betreuung in Räumlichkeiten der Tagesmutter, Nachweis der erforderlichen Qualifikation wie Tagesmütterzertifikat oder abgeschlossene pädagogische Ausbildung.

#### **Kinderbetreuung im Notfall**

Die Notfallbetreuung garantiert eine Betreuung des Kindes bis zu 5 Tagen nach einem Unfall des versicherten Kindes. Wir übernehmen die Kosten bis zu 600,-EUR.

#### **Begleitung und Fahrdienst zu Ärzten sowie zu Krankengymnastik und Therapien**

Wir übernehmen die Organisation und Kosten eines Begleitservices und eines Fahrdienstes zu Ärzten, zur Krankengymnastik und zu Therapien für das versicherte Kind bis zu 100,- EUR pro Woche.

#### **Tagesmütter**

Wir übernehmen die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind durch eine qualifizierte Tagesmutter betreut wird. Die Betreuung des Kindes kann sowohl in den Räumen der Tagesmutter als auch in der Wohnung des Kindes selbst erfolgen. Wir übernehmen die Kosten bis 400,- EUR pro Woche.

oder

#### **Pflegefamilien**

Wir übernehmen - sofern notwendig - die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden muss bis 153,- EUR pro Woche.

#### **Integrative Kindergärten**

Wir übernehmen nach einem Unfall - sofern notwendig - die Vermittlung, Organisation und Kosten für die Unterbringung in einer dem Bedarf des Kindes angepassten Einrichtung.

Folgende Einrichtungen stehen zur Auswahl:

- Einrichtungen und Gruppen ausschließlich für Kinder mit Behinderungen (Sonderkindergärten, Sondergruppen, heilpädagogische Gruppen);
- Einrichtungen und Gruppen mit gemeinsamer Förderung von behinderten und nicht behinderten Kindern;
- Einzelintegrative Maßnahmen für behinderte Kinder in einem Regelkindergarten.

Die Kosten übernehmen wir bis 56,- EUR pro Woche.

#### **Nachhilfeunterricht für schulpflichtige Kinder im Alter von 6 - 12 Jahren**

Wenn ein versichertes Kind durch einen Unfall für einen längeren Zeitraum nicht am Schulunterricht teilnehmen kann, so werden Nachhilfeangebote vermittelt, die dem Alter, Leistungsstand und Interesse des Kindes entsprechen. Durchgeführt wird der Nachhilfeunterricht sowohl von Privatpersonen als auch von Nachhilfeinstitutionen. Wir übernehmen die Kosten bis 35,- EUR pro Woche.

#### **Vermittlungsleistungen ohne Kostenübernahme**

Auf Wunsch unterstützen wir Sie auch gerne bei der Vermittlung von:

- **Behinderten-Einrichtungen**  
Vermittlung von behinderten Kindern in verschiedene Einrichtungen der Behindertenhilfe
- **Kur und Erholung für Eltern und Kind**  
Vermittlung spezieller / geeigneter Kurkliniken
- **Heilpädagogisch-Therapeutische Tagesgruppen**

Vermittlung von Kindern mit Behinderung in heilpädagogische und therapeutische Tagesgruppen

#### 2.12.3.4 Pflegeheimplatzgarantie für die versicherte Aufsichtsperson und die versicherten Kinder

##### Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes:

Der Versicherer leistet im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang für Beratungs-, Organisations- und Vermittlungsleistungen der Pflegeheimplatzgarantie (vollstationär).

Versicherungsfall ist ein Unfall im Sinne der AUB 2008 oder eine Krankheit der versicherten Person und eine daraus resultierende Pflegebedürftigkeit.

Pflegebedürftig sind Personen, die nach dem Versicherungsfall wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Dies entspricht einer Einstufung der Pflegestufen II und III (schwer- und schwerstpflegebedürftig) gemäß SGB XI § 15.

Der Umfang der Pflegebedürftigkeit muss derart sein, dass eine Unterbringung in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung erforderlich ist. Der Leistungsanspruch auf einen vollstationären Pflegeplatz entsteht nur dann, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf eine Pflege in der Bundesrepublik Deutschland.

##### Umfang der Leistungspflicht:

###### Pflegemanager

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Beratung durch einen Pflegemanager. Die Beratung erfolgt zu nachstehenden Themen, die mit der Vermittlung des Pflegeplatzes in Zusammenhang stehen.

- Beratung innerhalb des Entlassungsmanagements (Kurzfristige Sicherung von Versorgungssituationen nach dem Krankenhausaufenthalt bei vorliegender Pflegeeinstufung);
- Beratung zu Pflegeleistungen, haushaltsunterstützenden Dienstleistungen und Pflegehilfsmitteln;
- Allgemeine Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung gem. SGB XI;
- Beratung und Begleitung von Pflegeeinstufungen, inkl. Widerspruchsverfahren;
- Beratung zur Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen;
- Beratung zu Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen.

##### Garantieleistungen für die vollstationäre Pflege

Die Helvetia vermittelt und organisiert durch einen von uns beauftragten Dienstleister einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Die Helvetia garantiert die Unterbringung eines Betroffenen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 48 Stunden. Der Pflegeplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes zur Verfügung gestellt.

Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mitelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützt

der von uns beauftragte Dienstleister bei der Suche und organisiert einen langfristig gewünschten oder geeigneten stationären Pflegeplatz.

- sofern vereinbart -

#### 2.13 Kinder- Assistance „JuniorPlus“

Wir erbringen auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008 durch einen von uns beauftragten Dienstleister Hilfeleistungen, wenn unfallbedingt das versicherte Kind zu Hause bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (siehe § 68 Abs. 5 Bundessozialhilfegesetz).

##### Versichert sind:

alle in den Unfallversicherungsvertrag eingeschlossenen Kinder, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem versicherten Elternteil wohnen.

Nach Vollendung des 15. Lebensjahres des versicherten Kindes entfallen die vereinbarten Kinder- Hilfeleistungen „JuniorPlus“ und werden automatisch in Assistanceleistungen für Erwachsene umgewandelt. Gleichzeitig verlängert sich der Anspruch auf Kostenübernahme der einzelnen Erwachsenen- Hilfeleistungen für die über 15- jährigen von 12 auf 26 Wochen je Schadenfall und Person.

##### 2.13.1 Voraussetzungen der Leistungen:

Das versicherte Kind hat einen Unfall im Sinne von § 1 der AUB 2008 erlitten und der konkrete Hilfebedarf ist durch einen Dienstleister vor Ort festgestellt worden. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein. Anspruch auf Hilfeleistungen bestehen nach dem vereinbarten Leistungsumfang „JuniorPlus“ ab dem Unfalltag, spätestens jedoch nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussheilbehandlung.

##### 2.13.2 Art, Umfang, Dauer und Häufigkeit der Leistungen:

Der Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Hilfeleistung richten sich nach der Hilfsbedürftigkeit des versicherten Kindes und werden von der Helvetia bzw. ihrem beauftragten Dienstleister bestimmt. Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht, längstens jedoch für 12 Wochen. Hält sich das versicherte Kind im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von der Helvetia beauftragt werden. Die Auswahl der Dienstleister erfolgt durch die Helvetia. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestehen für das versicherte Kind bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

##### 2.13.3 Art der Leistungen:

###### Kinderbetreuung im Notfall

Die Notfallbetreuung garantiert eine Betreuung des versicherten Kindes durch qualifizierte Tagesmütter wohnortnah bis zu 5 Tagen nach einem Unfall des versicherten Kindes. Wir übernehmen die Kosten bis zu 600,-EUR.

### **Begleitung und Fahrdienst zu Arztgängen sowie zu Krankengymnastik und Therapien**

Wir übernehmen die Organisation und Kosten eines Begleitservices und eines Fahrdienstes zu Ärzten, zur Krankengymnastik und Therapien für das versicherte Kind bis zu 100,- EUR pro Woche.

### **Tagesmütter**

Wir übernehmen die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind durch eine qualifizierte Tagesmutter betreut wird. Die Betreuung des Kindes kann sowohl in den Räumen der Tagesmutter als auch in der Wohnung des Kindes selbst erfolgen. Wir übernehmen die Kosten bis 400,- EUR pro Woche.

oder

### **Pflegefamilien**

Wir übernehmen - sofern notwendig - die Vermittlung, Organisation und Kosten, wenn das versicherte Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden muss bis 153,- EUR pro Woche.

### **Integrative Kindergärten**

Wir bieten nach einem Unfall - sofern notwendig - Unterstützung bei der Vermittlung in eine dem Bedarf des Kindes angepasste Einrichtung.

Folgende Einrichtungen kommen in Frage:

- Einrichtungen und Gruppen ausschließlich für Kinder mit Behinderungen (Sonderkindergärten, Sondergruppen, heilpädagogische Gruppen);
- Einrichtungen und Gruppen mit gemeinsamer Förderung von behinderten und nicht behinderten Kindern;
- Einzelintegrative Maßnahmen für behinderte Kinder in einem Regelkindergarten.

Die Kosten übernehmen wir bis 56,- EUR pro Woche.

### **Nachhilfeunterricht für schulpflichtige Kinder im Alter von 6 - 12 Jahren**

Wenn ein versichertes Kind durch einen Unfall für einen längeren Zeitraum nicht am Schulunterricht teilnehmen kann, werden Nachhilfeangebote vermittelt, die dem Alter, Leistungsstand und Interesse des Kindes entsprechen. Durchgeführt wird der Nachhilfeunterricht sowohl von Privatpersonen als auch von Nachhilfeeinrichtungen. Wir übernehmen die Kosten bis 35,- EUR pro Woche.

### **Vermittlungsleistungen ohne Kostenübernahme**

Auf Wunsch unterstützen wir Sie auch gerne bei der Vermittlung von:

- **Behinderten-Einrichtungen**  
Vermittlung von behinderten Kindern in verschiedene Einrichtungen der Behindertenhilfe
- **Kur und Erholung für Eltern und Kind**  
Vermittlung spezieller / geeigneter Kurkliniken
- **Heilpädagogisch-Therapeutische Tagesgruppen**  
Vermittlung von Kindern mit Behinderung in heilpädagogische und therapeutische Tagesgruppen

gische und therapeutische Tagesgruppen

### **Pflegeheimplatzgarantie**

#### **Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes:**

Der Versicherer leistet im Versicherungsfall in vertraglichem Umfang für Beratungs-, Organisations- und Vermittlungsleistungen für Pflegeheimplatzgarantie (vollstationär).

Versicherungsfall ist ein Unfall im Sinne der AUB 2008 oder eine Krankheit der versicherten Person und eine daraus resultierende Pflegebedürftigkeit.

Pflegebedürftig sind Personen, die nach dem Versicherungsfall wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Dies entspricht einer Einstufung der Pflegestufen II und III (schwer- und schwerstpflegebedürftig) gemäß SGB XI § 15.

Der Umfang der Pflegebedürftigkeit muss derart sein, dass eine Unterbringung in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung erforderlich ist. Der Leistungsanspruch auf einen vollstationären Pflegeplatz entsteht nur dann, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland.

#### **Umfang der Leistungspflicht:**

##### **Pflegemanager**

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Beratung durch einen Pflege-Manager. Die Beratung erfolgt zu nachstehenden Themen, die mit der Vermittlung des Pflegeplatzes in Zusammenhang stehen.

- Beratung innerhalb des Entlassungsmanagements (Kurzfristige Sicherung von Versorgungssituationen nach dem Krankenhausaufenthalt bei vorliegender Pflegeeinstufung);
- Beratung zu Pflegeleistungen, haushaltsunterstützenden Dienstleistungen und Pflegehilfsmitteln.
- Allgemeine Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung gem. SGB X;
- Beratung und Begleitung von Pflegeeinstufungen, inkl. Widerspruchsverfahren;
- Beratung zur Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen;
- Beratung zu Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen.

##### **Garantieleistungen für die vollstationäre Pflege**

Die Helvetia vermittelt und organisiert durch einen von uns beauftragten Dienstleister einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Die Helvetia garantiert die Unterbringung eines Betroffenen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 48 Stunden. Der Pflegeplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes zur Verfügung gestellt.

Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützt der von uns beauftragte Dienstleister bei der Suche und organisiert einen langfristig gewünschten oder geeigneten stationären Pflegeplatz.

\* Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses, ärztlichen Attestes über die gesundheitliche Eignung, Nachweis über Erste Hilfe am Kind, Pflegeerlaubnis des Jugendamtes bei Betreuung in Räumlichkeiten der Tagesmutter, Nachweis der erforderlichen Qualifikation wie Tagesmütterzertifikat oder abgeschlossene pädagogische Ausbildung.

**§ 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?**

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

**§ 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?**

**4.1** Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen der Pflegestufen II und III. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

Ebenso nicht versicherbar sind geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung zur Folge hat, dass sie ohne Aufsicht nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können.

**4.2** Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung; die entrichtete Prämie zahlen wir ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.

**§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

**5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:**

**5.1.1** Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

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

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

**5.1.4** Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), so-

weit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

**5.1.5** Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

**5.1.6** Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

**5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

**5.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

**5.2.3** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

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

**5.2.4** Infektionen.

**5.2.4.1** Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

**5.2.4.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

**5.2.4.3** Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

**5.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

**5.2.7** Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

**§ 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

**6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs**

**6.1.1** Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen die bisherige Prämie, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen eine entsprechend höhere Prämie.

**6.1.2** Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

**6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

**6.2.1** Die Höhe der Versicherungssummen bzw. der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Prämien ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. (Ein kurzer Auszug daraus ist in Ihren Antragsunterlagen enthalten. Das aktuelle Berufsgruppenverzeichnis der Helvetia finden Sie unter [www.helvetia.de](http://www.helvetia.de).)

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

**6.2.2** Errechnen sich bei gleich bleibender Prämie nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

**6.2.3** Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder gesenkter Prämie weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

**Der Leistungsfall**

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

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

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

**7.2** Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

**7.3** Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die not-

wendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

**7.4** Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

**7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

**§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

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

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

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

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

**§ 9 Wann sind die Leistungen fällig?**

**9.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

**9.3** Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- 9.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

- 9.5** Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## Die Versicherungsdauer

- § 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 11 Ziffer 11.2 zahlen.

### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

sam wird.

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

## 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz 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, Versicherungsteuer und Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung können Sie die Prämien entweder durch laufende Zahlungen monatlich, viertel-, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Voraus zahlen. Entsprechend der Vereinbarung über die laufenden Zahlungen umfasst die Versicherungsperiode einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einer Einmalprämie ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

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

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erste oder einmalige Prämie

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste oder einmalige Prämie wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

##### 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

##### 11.2.3 Rücktritt

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

#### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

##### 11.3.2 Verzug

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die

verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

Wir sind berechtigt, je Mahnschreiben eine Kostenpauschale (Mahngebühr) in Höhe von 5,- EUR zu berechnen.

### 11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

### 11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

### 11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

### 11.7 Prämienbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

**11.7.1** Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres prämienfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

**11.7.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

## Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

### § 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

#### 13.2 Rücktritt

##### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

### 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

**13.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

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

**13.3.2** Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.

Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangten.

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung schriftlos in Schriftform kündigen.

### 13.4 Anfechtung

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

### § 14 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

### § 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

### § 16 Welches Gericht ist zuständig?

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

**16.2** Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

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

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

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

## § 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### Besondere Bedingungen

#### - Generell vereinbart -

Folgende Besondere Bedingungen (Punkte 1-4) gelten für alle Versicherungsverträge vereinbart. Gegebenenfalls sind diese auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt.

#### Besondere Bedingungen für Serviceleistungen in der Unfallversicherung (BB Unfall Service 2008)

Ergänzend zu § 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) erbringen wir folgende Leistungen:

##### 1. Art der Leistungen:

- 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich 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 medizinisch notwendigen sowie 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 und medizinisch notwendig oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 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.  
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:

- 2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.
- 2.2 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.
- 2.3 Bestehen für den Versicherten bei der Helvetia mehrere Unfallversicherungen, gilt der im Versicherungsschein benannte Höchstbetrag insgesamt für alle Unfallversicherungen.

### Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

1. Abweichend von § 5 Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen mitversichert.
2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

### Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (BB Infektionen)

#### Für Unfallversicherungen (Heilberufe)

- von Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/in-nen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern
- der Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde
- des Krankenpflegepersonals (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in)
- von Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu § 5 Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

##### 1. Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 1.3 Die Krankheitserreger sind entweder durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt. Anhauchen, Annesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

##### 2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von § 2 Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

## Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu § 5 Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) auf Gesundheitsschädigungen durch Infektionen erweitert.

### 1. Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 1.3 Die Krankheitserreger sind entweder durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.
- 1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

### 2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von § 2 Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

## Besondere Bedingungen für Luftfahrtunfälle

### a) Gilt für alle Unfallversicherungen mit Ausnahme von speziellen Luftfahrt-Unfallversicherungen.

Wir bieten Versicherungsschutz für die im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) versicherten Luftgefahren je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen:

Höchstversicherungssummen je versicherte Person:

EUR 1.000.000,-	für den Todesfall
EUR 2.000.000,-	für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100% Invalidität)
EUR 250,-	für Tagegeld
EUR 250,-	für Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld
EUR 10.000,-	für Heilkosten
EUR 50.000,-	für Übergangsleistung
EUR 10.000,-	für Kosten für kosmetische Operationen
EUR 10.000,-	für Serviceleistungen

### b) Gilt grundsätzlich für alle Gruppenunfallversicherungen mit Ausnahme von speziellen Luftfahrt-Unfallversicherungen.

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenunfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

EUR 10.000.000,-	für den Todesfall
EUR 20.000.000,-	für den Invaliditätsfall (Höchstersatzleistung bei 100% Invalidität)
EUR 2.500,-	für Tagegeld
EUR 2.500,-	für Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld
EUR 100.000,-	für Heilkosten
EUR 500.000,-	für Übergangsleistung
EUR 100.000,-	für Kosten für kosmetische Operationen
EUR 100.000,-	für Serviceleistungen

so ist der Versicherer mindestens 3 Tage vor Antritt der Flugreise zu verständigen. Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

### - Speziell zu vereinbaren -

Folgende Besondere Bedingungen (Punkte 5-20) gelten nur vereinbart, wenn im Versicherungsschein darauf Bezug genommen ist.

## Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung (BB Gruppen UV 2008)

Die Gruppenunfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

### 1 Versicherungen ohne Namensnennung

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

### 2 Versicherungen mit Namensnennung

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten.

Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherung-

schutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Prämie geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

### 3 Vertragsdauer (Zusatz zu § 10 AUB 2008)

- 3.1. Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist.  
Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt mit Zugang Ihrer Mitteilung bei uns. Sie können jedoch bestimmen, dass die Mitteilung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Die Mitteilung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

### 4 Gemeinsame Höchstversicherungssumme

Werden mehrere durch einen Gruppenunfallversicherungsvertrag versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehendes Ereignis verletzt oder getötet, so gelten 10.000.000,- EUR als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle betroffenen versicherten Personen zusammen. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

## Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (BB Außerberufliche Unfälle 2008)

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. § 6 Ziffer 6.2 AUB 2008 gilt nicht.

### 1. Voraussetzungen für die Leistungen

- 1.1 Die versicherte Person steht in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis und ist gesetzlich oder freiwillig durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.

- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.

- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

### 2. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

### 3. Änderung der Voraussetzung für die Leistungen

- 3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen für länger als zwei Monate fort, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Ab Fortfall der Voraussetzung hat die versicherte Person zur bisherigen Prämie für zwei Monate Versicherungsschutz für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Nach Ablauf dieser zwei Monate bleibt der erweiterte Versicherungsschutz bestehen. Es vermindern sich jedoch die Versicherungssummen im Verhältnis der erforderlichen Prämie zur bisherigen Prämie nach dem dann gültigen Tarif.

- 3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Unfallversicherung gegen außerberufliche Unfälle mit der bisherigen Prämie bei entsprechend erhöhten Versicherungssummen weiter.

## Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme

Die Versicherungssummen für Tod und Invalidität der einzelnen versicherten Personen ergeben sich aus dem vereinbarten Mehrfachen (bzw. den entsprechenden Prozent- oder Promillesätzen) der individuellen Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Personen gemäß nachstehenden Bedingungen.

Als Jahreslohn- und Gehaltssumme gilt die Summe der letzten 12 regelmäßigen Bruttomonatseinkommen, die die versicherte Person vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erhalten hat. Hierzu zählen die gesamten geldlichen Bezüge einschließlich aller Zulagen wie Teuerungs-, Verheirateten-, Kinder-, Verantwortung- und sonstige Zulagen (inklusive Weihnachts- und Urlaubsgeld), nicht jedoch Gewinnbeteiligungen.

Für die am Unfalltag noch nicht 12 Monate beim Versicherungsnehmer beschäftigten Betriebsangehörigen gilt als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme der der geleisteten Arbeit entsprechende Verdienst, auf ein Jahr übertragen. Sollte ein Betriebsangehöriger im Laufe der letzten 12 Monate vor dem Unfalltag krank gewesen und dadurch in seinem Verdienstniveau abgesunken sein, so wird die Jahreslohn- und Gehaltssumme aus dem Durchschnittsverdienst ermittelt, den dieser Betriebsangehörige erzielt hätte, wenn er nicht krank gewesen wäre.

Die Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Personen ist außerdem Bemessungsgrundlage für die Prämienermittlung. Der Versicherungsnehmer gibt dem Versicherer zu Beginn des Versicherungsjahres die gesamte Bruttolohn- und Gehaltssumme für alle Versicherten des Vorjahres bekannt. Die hieraus zu errechnende Jahresprämie wird als Vorausprämie für das kommende Versicherungsjahr erhoben. Für das vergangene Versicherungsjahr erfolgt die endgültige Prämienabrechnung in der Weise, dass aus dem Unterschiedsbetrag zwischen der bereits gezahlten und der sich nach der Meldung ergebenden Jahresprämie der Differenzbetrag erhoben bzw. erstattet wird.

### **Besondere Bedingungen für die Bauhelfer-Unfallversicherung**

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die im Vertrag namentlich bezeichnet sind.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2008) nur die Unfälle, die die versicherte Person bei der Bautätigkeit auf dem Baugrundstück des Versicherungsnehmers erleidet. Die Wege zum und vom Baugrundstück sind nicht mitversichert. Mitversichert sind jedoch eindeutige Versorgungsfahrten/-gänge.

### **Besondere Bedingungen für die Figuranten-Unfallversicherung**

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die im Vertrag namentlich bezeichnet sind.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2008) nur die Unfälle, die die jeweiligen Figurant, Hetzer oder Scheinverbrecher während der Ausübung seiner Tätigkeit für den Verein an dessen Ausbildungsort erleidet.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die versicherte Person während ihrer Tätigkeit die übliche Schutzbekleidung trägt. Diese Schutzbekleidung besteht aus Schutzhose, Schutzjacke, Schutzarm und Lederhandschuhen.

Unfälle, die die versicherte Person bei der Ausübung der Tätigkeit als Figurant, Hetzer oder Scheinverbrecher durch Hundebiss erleidet, gelten als unfreiwillig im Sinne von den Unfall-Versicherungs-Bedingungen erlitten, sofern die versicherte Person die bezeichnete Schutzbekleidung trägt. Ein solcher Unfall gilt also nicht als Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gilt die Tätigkeit während der Ausbildung von Kampfhunden.

### **Besondere Bedingungen für die Kindergarten-Unfallversicherung**

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1. Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
2. Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

3. Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
4. Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden.
5. Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008) nur die Unfälle, von denen die Kinder während Ihres Aufenthaltes im Kindergarten bei von diesem veranstalteten oder angeordneten und beaufsichtigten Veranstaltungen betroffen werden.

Unfälle auf den direkten Wegen nach und zur Kindergartenstätte und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen (z.B. Ausflüge), die im Auftrag des Kindergartens unternommen werden, sind eingeschlossen. Ausgenommen sind Unfälle bei Fahrten mit Luftfahrzeugen. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen zu Privatzwecken unterbrochen wird.

### **Besondere Bedingungen für die Dienstreise-Unfallversicherung**

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1. Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
  2. Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.
3. Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
  4. Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
  5. Als Dienstreise gilt eine Reise, die der Arbeitgeber als solche anerkennt und vergütet. Der Versicherungsschutz beginnt jeweils bei Antritt einer Dienstreise, einer Dienstfahrt oder eines Dienstganges mit dem Verlassen des Geschäftsgebäudes, in welchem der Versicherte seinen ständigen Arbeitsplatz hat oder regelmäßig seine Arbeit verrichtet; er erlischt nach Beendigung der Dienstreise, der Dienstfahrt oder des Dienstganges mit dem Wiederbetreten dieses Geschäftsgebäudes. Wird die Dienstreise, die Dienstfahrt oder der Dienstgang von der Wohnung aus angetreten und auch dort beendet, beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Wohnung und erlischt mit deren Wiederbetreten. Während der Dauer der dienstlichen Abwesenheit erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle inner- und außerhalb des Berufes.

Die täglichen Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sind keine Dienstreisen; sie fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

### **Besondere Bedingungen für die Sportboot-Insassen-Unfallversicherung**

1. Wir leisten im Rahmen der Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008) für alle Unfälle, die die berechtigten Insassen erleiden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten des Bootes und endet mit dessen Verlassen.
2. Versichert sind alle berechtigten Bootsinsassen unter Ausschluss von Personen, die beruflich mit der Wartung und Pflege des Bootes (Angestellte und entlohnte Bootsdienner) zu tun haben.

3. Im Schadenfall wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der z. Z. des Unfalles im Boot befindlichen Personen geteilt. Jede Person ist mit dem entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert.
4. Bei Mitversicherung von Tagegeld wird der für diese Personen anfallende Tagegeldbetrag auf die anderen Bootsinsassen aufgeteilt.
5. Gemäß § 5 Ziffer 5.1.5 AUB 2008 besteht kein Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer, oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt.

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 225 Prozent)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach § 2 Ziffer 2.1 und § 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

§ 2 Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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		

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 350 Prozent)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach § 2 Ziffer 2.1 und § 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

§ 2 Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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		

**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression 2008 - 500 Prozent)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach § 2 Ziffer 2.1 und § 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

§ 2 Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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		

### Besondere Bedingungen für die Invaliditätsversicherung Relax Plus KLASSIK

Sie haben mit uns die Invaliditätsversicherung Relax Plus KLASSIK vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach § 2 Ziffer 2.1 und § 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

§ 2 Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Voraussetzung für eine Leistung ist ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent. Wir zahlen dann aus der im Versicherungsschein oder in Nachträgen festgelegten Invaliditätssumme die sich nach dem Grad der Invalidität ergebende Entschädigungsleistung.

### Besondere Bedingungen für die Invaliditätsversicherung Relax Plus PREMIUM

Sie haben mit uns die Invaliditätsversicherung Relax Plus PREMIUM vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach § 2 Ziffer 2.1 und § 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

§ 2 Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Voraussetzung für eine Leistung ist ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent. Wir zahlen dann die im Versicherungsschein oder in Nachträgen festgelegte Invaliditätssumme in voller Höhe.

### Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (BB Heilberufe 2008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

1. Abweichend von § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gelten bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100 %
Daumen oder Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein oder Fuß	70 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	3 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %

2. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

### Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung 2008, Modell 1)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Prämie angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt oder mit ihm übereinstimmt.

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
  - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
  - für die Übergangsleistung sowie die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Heilkosten auf volle Hundert Euro,
  - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.
3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
6. Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

### Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung 2008, Modell 3)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Prämie jährlich angepasst werden.

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
  - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
  - für die Übergangsleistung sowie die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen und Heilkosten auf volle Hundert Euro,
  - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.
3. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
4. Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
6. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Prämie auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.