

BESONDERE BEDINGUNGEN zu Ihrem SLP-Unfallschutz

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

PRIMUS PLUS

1 Wie kann der Versicherer Ihnen sofort helfen?

- | | |
|--|--|
| 1.1 Bergungskosten und VHV-Unfallservice | 1.3.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation / medizinische Hilfsmittel / Umschulungsmaßnahmen / Gebärdensprache / Blindenschrift |
| 1.2 Sofortleistung bei Schwerverletzungen | |
| 1.3 Medizinisch-berufskundliche Leistungen | |

2 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?

- | | |
|---|---|
| 2.1 Mehrleistungs- und Progressionsmodelle | 2.9 Erweiterte Übergangsleistung |
| 2.2 Unfallrente | 2.10 Verbesserte Gliedertaxe |
| 2.3 Verlängerung von Genesungsgeld | 2.11 Kosten für eine Haushaltshilfe |
| 2.4 Verlängerung von Krankenhaustagegeld | 2.12 Komageld |
| 2.5 Rooming-In-Leistung | 2.13 Druckkammerkosten |
| 2.6 Nachhilfeunterricht | 2.14 Heilmittel-Physiotherapie und Osteopathie/ Orthopädische Hilfsmittel |
| 2.7 Reha-Beihilfe / Kur-Beihilfe | 2.15 Schmerzensgeld |
| 2.8 Kosmetische Operationen einschließlich Zahnersatz | |

3 Was ist über die AUB 2008 hinaus versichert?

- | | |
|---|--|
| 3.1 Unfälle infolge Rettung von Menschen, Tieren und Sachen | 3.14 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen |
| 3.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen | 3.15 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen |
| 3.3 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren | 3.16 Gesundheitsschädigungen durch Folgen psychischer und nervöser Störungen |
| 3.4 Lebensmittelvergiftungen / sonstige Vergiftungen | 3.17 Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand / Sonnenstich |
| 3.5 Infektionen / Impfschäden | 3.18 Gesundheitsschäden durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen |
| 3.6 Folgen von Insektenstichen | 3.19 Gesundheitsschäden durch Fahrtveranstaltungen |
| 3.7 Gesundheitsschäden durch Wundinfektionen, Blutvergiftungen, Tollwut und Wundstarrkrampf | 3.20 Gesundheitsschäden durch selbst gebaute Feuerwerkskörper |
| 3.8 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen | 3.21 Gesundheitsschäden durch unerlaubtes Fahren eines PKW |
| 3.9 Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser | 3.22 Gesundheitsschäden durch lizenzfreie Motorsportveranstaltungen |
| 3.10 Tauchtypische Gesundheitsschäden | |
| 3.11 Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug | |
| 3.12 Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen | |
| 3.13 Gesundheitsschäden durch Strahlen | |

4 Wann gewährt Ihnen der Versicherer beitragsfreien Versicherungsschutz?

- | | |
|---|---|
| 4.1 Vorsorgeversicherung für Neugeborene | 4.4 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung bei Tod des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners |
| 4.2 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung | |
| 4.3 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers | |

5 Welche weiteren Leistungen bietet Ihnen der Versicherer?

- | | |
|---|---|
| 5.1 Passives Kriegsrisiko / Terroranschläge | 5.12 Vorschusszahlungen |
| 5.2 Änderung der Berufstätigkeit | 5.13 Streichung der Operationspflicht |
| 5.3 Gemischte Institute | 5.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen |
| 5.4 Geringfügige Unfallfolgen | 5.15 Zukünftige Leistungsverbesserungen |
| 5.5 Streichung des Mitwirkungsanteils | 5.16 berufliches Luftfahrtrisiko für Mediziner |
| 5.6 Verdienstausfall | 5.17 Kitesurfen |
| 5.7 Leistung bei Verschollenheit | 5.18 Neufeststellung Invalidität |
| 5.8 Anzeigefrist für den Todesfall | 5.19 Psychologische Erstbehandlung |
| 5.9 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall | 5.20 Invaliditätsleistung bei Tod |
| 5.10 Doppelte Todesfalleistung | |
| 5.11 Sonderkündigungsrecht bei Arbeitslosigkeit | |

1 Wie kann der Versicherer Ihnen sofort helfen?

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

1.1 Bergungskosten und VHV-Unfall-Service

1.1.1 Art der Leistungen:

- 1.1.1.1 Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Gleiches gilt für die Kostenerstattung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transportes (auch im Ausland) der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder nächstgelegenen Druckkammer.

Diese Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

- 1.1.1.2 Der Versicherer informiert Sie am 24-Stunden-Service-Telefon über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

- 1.1.1.3 Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder medizinisch notwendig waren.

- 1.1.1.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder, den Ehepartner oder den in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

- 1.1.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

1.1.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Betrag von 200.000 EUR begrenzt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Sofern der versicherten Person zur Begründung des vollen oder anteiligen Leistungsanspruches nachweislich Mehrkosten entstehen (z.B. für Bestätigungen anderer Leistungsträger), werden diese vom Versicherer übernommen.

1.2 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- 1.2.1 Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im Folgenden genannten Verletzungen, zahlt der Versicherer einmalig eine Leistung von 10 % der Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR:

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
 - Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
 - Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
 - Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen)
- oder
- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma),
 - Bruch (Fraktur) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarmes oder des Ober- und Unterschenkels
- oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs mit Funktionsverlust

- 1.2.2 Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führte.
- 1.2.3 Wird dem Versicherer das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und schriftlich mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Verletzung angezeigt, wird innerhalb von 21 Tagen nach Kenntnisnahme geleistet.
- 1.2.4 Die Sofortleistung wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUB angerechnet.
- 1.3 Medizinisch-berufskundliche Leistungen
- 1.3.1 Reha – Dienstleistung
- 1.3.1.1 Die versicherte Person ist berechtigt, im Falle eines zu erwartenden, unfallbedingten Invaliditätsgrades (s. a. Ziffer 2.1.2.2.1 AUB) von 50 % und mehr, die Dienstleistungen des Reha-Dienstleisters des Versicherers in Anspruch zu nehmen.
- Die Dienstleistungen können auch bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit beantragt werden, auch wenn der o. g. Invaliditätssatz nicht erreicht wird. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen heißt, dass die versicherte Person zukünftig nicht mehr imstande sein wird, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt.
- Die Betreuung durch den Reha-Dienstleister ist auf einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren nach dem Unfall begrenzt.
- 1.3.1.2 Die Leistungen umfassen eine medizinisch-berufskundliche Betreuung der versicherten Person zur Optimierung des Heilbehandlungs- und Wiedereingliederungsprozesses. Dieses beinhaltet auch fallbezogen eine medizinische Koordination der Heilbehandlungsmaßnahmen.
- 1.3.1.3 Weiterhin wird durch den „berufskundlichen Dienst“ Hilfestellung zur sozialen Wiedereingliederung und zur Reintegration der versicherten Person in ein berufliches Umfeld angeboten. Die Leistungen umfassen z.B. Berufsberatung und Hilfestellung bei Fragen zur Fort- und Weiterbildung und Umschulungsmaßnahmen. Dazu gehört auch die Klärung von Fragen zur ggf. verletzungsbedingt notwendig werdenden Umrüstung des Personenkraftwagens oder der Wohnung / des Hauses.
- 1.3.1.4 Die Kosten, die durch eine Inanspruchnahme des Reha-Dienstleisters entstehen, werden für den Betreuungszeitraum (s. a. Ziffer 1.3.1.1) bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal 20.000 EUR je Versicherungsfall, übernommen.
- 1.3.2 Hilfe zur sozialen Rehabilitation
- Führt der verbliebene Invaliditätsgrad zu Behinderungen im täglichen Leben, die
- den behindertengerechten Umbau des selbstbewohnten Hauses oder der selbstbewohnten Wohnung oder
 - den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung erfordern oder
 - ist eine unfallbedingte Umrüstung eines Personenkraftwagens notwendig,
- so übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten (siehe Ziff. 1.3.2.3).
- 1.3.2.1 medizinische Hilfsmittel
- Werden Arm- und / oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenfahrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu der unter Ziffer 1.3.2.3 genannten Summe für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- 1.3.2.2 Umschulungsmaßnahmen
- Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu der unter Ziffer 1.3.2.3 genannten Summe erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.
- 1.3.2.3 Erlernung von Gebärdensprache und Blindenschrift
- Hat der Unfall zur vollständigen Gehörlosigkeit bzw. zum vollständigen Verlust der Sehkraft geführt, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Erlernung der Gebärdensprache bzw. der Blindenschrift.
- 1.3.2.4 Höhe der Leistung
- Der Versicherer leistet längstens für 5 Jahre nach Eintritt des Unfallereignisses und übernimmt alle nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal jedoch bis 20.000 EUR je Versicherungsfall.

2 Welche zusätzlichen Geldleistungen können Sie beanspruchen?

2.1 Mehrleistungs- und Progressionsmodelle

Es gilt das im Versicherungsschein vereinbarte Mehrleistungs- bzw. Progressionsmodell.

2.2 Unfallrente

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistungen

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1 AUB gegeben. Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.10 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 5.5 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

2.2.2 Höhe der Leistung

Unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person wird die Unfallrente in Höhe des vereinbarten Betrages gezahlt.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem sich der Unfall ereignet hat, vierteljährlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- der Versicherer Ihnen mitteilt, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.3 Verlängerung von Genesungsgeld (sofern Genesungsgeld vereinbart)

2.3.1 In Abänderung von Ziffer 2.4.2 AUB zahlen wir Genesungsgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 750 Tage und zwar:

für den 1. Tag bis 365. Tag 100 %

für den 366. Tag bis 558. Tag 50 %

für den 559. Tag bis 750. Tag 25 %

des Krankenhaustagegeldes.

2.3.2 Der Anspruch auf Genesungsgeld bleibt auch dann bestehen, wenn der Versicherte während des Krankenhausaufenthaltes verstirbt.

2.4 Verlängerung von Krankenhaustagegeld (sofern Krankenhaustagegeld vereinbart)

2.4.1 In Abänderung von Ziffer 2.3.2 AUB wird Unfall-Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 5 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.4.2 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt sich für die Dauer von 4 Wochen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.

2.4.3 Erfolgt aufgrund des Unfalles eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss mindestens eine Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Das gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.

2.5 Rooming-In-Leistung

Sofern ein Krankenhaustagegeld vereinbart ist, wird Ziffer 2.3 AUB wie folgt erweitert:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von den Ziffern 1.3 / 1.4 AUB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 40 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages gezahlt. Die Rooming-In-Leistung gilt für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr.

2.6 Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind bis zum 14. Lebensjahr aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 1.500 EUR.

2.7 Reha-Beihilfe / Kur-Beihilfe

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB bietet der Versicherer entsprechend den nachfolgenden Regelungen eine Reha- bzw. Kur-Beihilfe:

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.7.1.2 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Reha- bzw. Kur-Maßnahme durchgeführt.

2.7.1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.7.1.3 Als Reha- bzw. Kur-Maßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.7.2 Höhe der Leistung

Die Beihilfe beträgt 30 EUR täglich und wird einmalig für längstens 160 Tage innerhalb des o. g. Zeitraumes gewährt. Dabei wird Ziffer 3 AUB berücksichtigt.

2.8 Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 AUB leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

2.8.1.3 Ein anderer Ersatzpflichtiger (gesetzliche Sozialversicherung) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.8.2 Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe von 50.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind.

2.9 Erweiterte Übergangsleistung (sofern Übergangsleistungen vereinbart)

Ziffer 2.2 AUB wird wie folgt ergänzt:

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung:

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

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

um 100 % beeinträchtigt, und diese Beeinträchtigung hat bis dahin ununterbrochen bestanden.

Sie wird vom Versicherungsnehmer spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Es wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 AUB angerechnet.

2.10 Verbesserte Gliedertaxe

2.10.1 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand	70 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
Bein bis unterhalb des Knies	70 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	65 %
Fuß	55 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
wenn ein Auge bereits verloren/funktionsunfähig war	90 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	15 %
Vollständiger Stimmverlust/Sprechfähigkeit	100 %

2.10.2 In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Organe die folgenden Invaliditätsgrade:

Niere	25 %
Beide Nieren	100 %
Milz	10 %

Für die oben genannten inneren Organe (Niere, Milz) können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade auch eine Bemessung nach Ziff. 2.1.2.2.2 AUB verlangen.

2.11 Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern

2.11.1 Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Der Versicherer übernimmt nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, der unter diesen Vertrag fällt, verstorben ist oder sich in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet,
- im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein im Verhältnis zum Versicherten unterhaltsberechtigtes Kind unter 16 Jahren zu versorgen ist, und eine entsprechende Leistung von anderer Seite nicht erlangt worden ist.

2.11.2 Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 100 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens für 30 Tage oder insgesamt 3.000 EUR je Unfallereignis. Für die höhenmäßige Bewertung gelten die gesetzlichen Regelungen.

2.11.3 Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

2.11.4 Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung / Tageseltern nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten oder dem in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

2.12 Komageld

Ziffer 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch für die Dauer von 20 Wochen, wöchentlich 200 EUR gezahlt.

2.13 Druckkammerkosten

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenersatzung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur einer Höhe von maximal 20.000 EUR, sofern nicht

ein anderer Kostenträger (z.B. Krankenkasse) für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur o.g. Höhe erstattet.

2.14 Heilmittel – Physiotherapie und Osteopathie / Orthopädische Hilfsmittel

2.14.1 Heilmittel – Physiotherapie und Osteopathie

Sind nach einem versicherten Unfall Therapien gemäß Ziffer 2.14.1.1 notwendig, übernehmen wir die Kosten, die vom Sozialversicherungsträger oder privaten Krankenversicherer nicht erstattet werden.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein Attest eines Arztes / Heilpraktikers über die Art der Verletzung und die empfohlene Therapie einreicht wird.

2.14.1.1 Therapien sind:

- Inhalationen
- Massagetherapie
- Lymphdrainage
- Bewegungstherapie
- Krankengymnastik
- Traktionsbehandlung
- Elektrotherapie
- Wärmetherapie
- Kältetherapie
- Hydrotherapie
- Lichttherapie
- Medi-Taping
- Osteopathische Behandlung
- sportmedizinische Maßnahmen

2.14.2 Orthopädische Hilfsmittel

In Ergänzung zu Ziffer 2 AUB 2008 erstattet der Versicherer unfallbedingte Kosten gemäß Ziffer 2.14.3 für orthopädische Hilfs- und Heilmittel (z.B. Gehhilfen, Einlagen, Bandagen etc.), die die versicherte Person im Rahmen der unfallbedingten Heilbehandlung selbst aufwenden muss und nicht oder nur teilweise von der Krankenversicherung oder einem anderen Ersatzpflichtigen übernommen werden.

Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Rezeptgebühren.

2.14.3 Höhe der Leistung

Die Höchstersatzleistung beträgt 500 EUR (inkl. Eigenanteil).

2.15 Schmerzensgeld bei Knochenbruch und Bänderriss

Erleidet die versicherte Person durch einen Unfall den Bruch eines Knochens oder einen Bänderriss und hat die Verletzung keine vollstationäre Heilbehandlung zur Folge, so leistet der Versicherer ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 200 EUR, sofern Krankenhaustagegeld versichert ist.

Bei einer vollstationären Behandlung zahlt der Versicherer das vereinbarte Krankenhaustagegeld- und Genesungsgeld, mind. aber 200 EUR.

3 Was ist über die AUB 2008 hinaus versichert?

3.1 Unfälle infolge Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung gem. Ziffer 1.3 AUB eingeschlossen.

3.2 Einwirkung von Gasen und Dämpfen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren etc. das Merkmal der Plötzlichkeit auch dann noch angenommen, wenn die versicherte Person durch unabwendbare Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen bis zu 7 Tage lang ausgesetzt war. Berufskrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

3.3 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahre infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Mund mitversichert.

3.4 Lebensmittelvergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.

3.4.1 sonstige Vergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Mund mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

3.5 Infektionen / Impfschäden

3.5.1 Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB bei einer Infektion durch einen Erreger (z.B. durch Tierbisse oder Insektenstiche) von:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Gürtelrose/Windpocken,
- Kinderlähmung (Poliomyelitis),
- Fleckfieber,
- Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
- Gelbfieber,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Malaria,
- Masern,
- Mumps,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln, Ringelröteln (Fifth Disease)
- Scharlach,
- Schlaf-/ Tsetse-Krankheit,
- Tularämie (Hasenpest),
- Typhus und Paratyphus

3.5.2 Erleidet die versicherte Person nach einer erfolgten Schutzimpfung eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden), gilt diese ebenfalls als Unfall. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

3.5.3 Abweichend von 2.1.1.1 AUB beginnt die dort genannte Frist nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der Feststellung der Invalidität durch einen Arzt.

3.5.4 Höhe der Leistung:

Der Versicherer leistet für alle vereinbarten Leistungsarten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssummen.

3.5.5. weitere Infektionserkrankungen

Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Leistung Invalidität gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB bei einer Infektion durch einen Erreger von:

- Denguefieber,
 - Ebolafieber,
 - H1N1 (Schweinegrippe, Spanische Grippe, Russische Grippe)
 - H2N2 (Asiatische Grippe)
 - H3N2 (Hongkong Grippe)
 - H5N1 (Vogelgrippe)
- und deren Subtypen.

3.5.6 geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung

Abweichend von den Ziffern 1.3 und 5.2.4 AUB besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Leistung Invalidität für sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.

3.6 Folgen von Insektenstichen

Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktionen). Wird aufgrund einer versicherten allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

3.7 Gesundheitsschäden Wundinfektion, Blutvergiftungen, Tollwut und Wundstarrkrampf

Als Unfallereignis nach Ziffer 1.3 AUB gelten auch unfallbedingte Wundinfektionen, Blutvergiftungen, Tollwut und Wundstarrkrampf.

- 3.8 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen
- In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 AUB gehört das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.
- 3.9 Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser
- In Ergänzung zu Ziffer 1.3 AUB wird auch Versicherungsschutz geboten für den Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.
- 3.10 Tauchtypische Gesundheitsschäden
- Ergänzend zu Ziffer 1.3 AUB bietet der Versicherer auch Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen.
- 3.11 Gesundheitsschäden durch Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug
- Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht auch bei unfreiwillig erlittenem Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.
- 3.12 Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen
- 3.12.1 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Medikamente oder Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.
- 3.12.2 In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB gelten Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarktes als versichert. Das Gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte, die innerhalb einer Stunde nach einem Unfall eintreten.
- 3.12.3 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle, die durch Herz- und Kreislaufstörungen verursacht wurden, dies gilt auch für epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.
- 3.12.4 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle die infolge Übermüdungen (Übermüdungen bzw. Einschlafen) verursacht wurden.
- 3.12.5 Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle die durch Ohnmachtsanfälle, Erschrecken und Schlafwandeln verursacht wurden.
- 3.13 Gesundheitsschäden durch Strahlen
- Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB sind Gesundheitsschäden durch Strahlen mitversichert.
- Schäden durch regelmäßiges Hantieren mit Röntgen-, Laser- oder Maserapparaten sowie Berufskrankheiten bleiben weiterhin ausgeschlossen. Durch Kernenergie unmittelbar oder mittelbar verursachte Schäden sind ausgeschlossen.
- 3.14 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen
- Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Gesundheitsschädigungen durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte unfreiwillig davon betroffen wird.
- 3.15 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
- Versicherungsschutz besteht bei Erfrierungen auch dann, wenn kein plötzliches Ereignis vorliegt.
- 3.16 Gesundheitsschädigungen durch Folgen psychischer und nervöser Störungen
- Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte, organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.
- 3.17 Gesundheitsschädigungen durch Sonnenbrände und Sonnenstiche
- Gesundheitsschäden durch Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folgen eines Unfalles auftreten, sind ebenfalls mitversichert.
- 3.18 Gesundheitsschädigungen durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen
- Ergänzend zu Ziffer 1.4 AUB gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen verursachte
- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche (z.B. Schenkelhalsfraktur und Armbruch),
 - Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
 - Verrenkungen eines Gelenks,
 - Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken
- Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

3.19 Gesundheitsschädigungen durch Fahrtveranstaltungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 2008 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

3.20 Gesundheitsschäden durch selbst gebaute Feuerwerkskörper

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

3.21 Gesundheitsschäden durch unerlaubtes Fahren eines PKW

Abweichend von Ziffer 5.1.5 der AUB 2008 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Personenkraftfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

3.22 Gesundheitsschäden durch lizenzfreie Motorsportveranstaltungen

Abweichend zu Ziffer 5.1.5 der AUB 2008 sind Unfälle bei der aktiven Teilnahme an genehmigten Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt mitversichert, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist (z.B. bei einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoorkart-Anlage).

4 Wann gewähren wir beitragsfreien Versicherungsschutz?

4.1 Vorsorgeversicherung für Neugeborene

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt bis zu 12 Monaten danach mit 50.000 EUR für den Invaliditätsfall, 5.000 EUR Todesfalleistung und 10 EUR Krankenhaus-/Genesungsgeld beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind innerhalb dieses Zeitraumes mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

4.2 Vorsorgeversicherung bei Eheschließung

Soweit der Versicherungsnehmer während der Wirksamkeit des Vertrages eine Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft eingeht und für seinen Ehe- / Lebenspartnerpartner weder bei der VHV noch bei anderen Versicherer eine Private Unfallversicherung besteht, so ist der Ehe- / Lebenspartner für die Dauer von 3 Monaten mit 50.000 EUR für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert.

Für diese Vorsorgeversicherung findet eine etwaige für die übrigen versicherten Personen vereinbarte Progressionsstaffel keine Anwendung.

4.3 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung von Kindern bei Tod des Versicherungsnehmers

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt Folgendes:

Die Versicherung mitversicherter minderjähriger Personen wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter der versicherten Person wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

4.4 Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung bei Tod des Versicherungsnehmers oder des mitversicherten Lebenspartners

Sterben Sie oder der mitversicherte Lebenspartner während der Versicherungsdauer, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen für zwei Jahre beitragsfrei weitergeführt.

5 Welche weiteren Leistungen bieten wir Ihnen?

5.1 Passives Kriegsrisiko

In Abänderung zu Ziffer 5.1.3 Absatz 3 AUB wird der Versicherungsschutz hinsichtlich des passiven Kriegsrisikos bis zum Ende des 21. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, ausgeweitet.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

5.2 Änderung der Berufstätigkeit

In Abänderung zu Ziffer 6.2.2 AUB gilt Folgendes:

- 5.2.1 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, gelten diese ab Änderungszeitpunkt, sofern die Änderungsanzeige innerhalb von drei Monaten zugeht.
- 5.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen und ändert sich die berufliche Tätigkeit der versicherten Person nur vorübergehend (bis zu sechs Monaten), erfolgt keine Reduzierung der Versicherungssummen. Ändert sich die berufliche Tätigkeit voraussichtlich für mehr als 6 Monate, gelten die reduzierten Versicherungssummen nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung der Berufstätigkeit.
- 5.2.3 Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Versicherungsschutz, kann er den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

5.3 Gemischte Institute

Ergänzend zu Ziffer 2.3.1 AUB wird vereinbart, dass der Krankenhaustagegeldanspruch dann nicht entfällt,

- wenn die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient,
- wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder
- die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

5.4 Geringfügige Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es unschädlich, wenn die versicherte Person abweichend von Ziffer 7.1 AUB den Arzt erst dann hinzuzieht, sobald der wirkliche Umfang erkennbar ist.

5.5 Verzicht auf Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

- 5.5.1 Abweichend von Ziffer 3 AUB wird keine Leistungskürzung bei der Mitwirkung von unfallfremden Krankheiten oder Gebrechen vorgenommen.
- 5.5.2 Der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 100 % gilt nicht für Personen, die an einer oder mehrerer der folgenden Krankheiten leiden:
 - Multiple Sklerose,
 - Parkinson,
 - Glasknochenkrankheit.

Für die betroffenen Personen gilt eine Anrechnung der Mitwirkung von 50 % gemäß Ziffer 3 AUB.

5.6 Verdienstaufschlag Selbständiger bei Arztbesuch

Ergänzend zu Ziffer 7.3 AUB wird Folgendes vereinbart:

Kann bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstaufschlag nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand konkret nachgewiesen werden, erstattet der Versicherer einen Aufwand bis zur Höhe von 0,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 1.000 EUR pro Unfallereignis, wenn es sich um vom Versicherer angeordnete Untersuchungstermine handelt.

5.7 Leistung bei Verschollenheit

In Ergänzung zu Ziffer 7.5 AUB gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

5.8 Anzeigefrist für den Todesfall

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB wird die Anzeigefrist für den Todesfall auf 21 Tage verlängert. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn die Erben der versicherten Person oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

5.9 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall

- 5.9.1 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB ist die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten.
- 5.9.2 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB wird die Frist für die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 36 Monate verlängert.

5.10 Doppelte Todesfalleistung

5.10.1 Ziffer 2.6.2 AUB wird wie folgt erweitert:

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 40.000 EUR.

5.10.2 Bestehen bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen. Ziffer 2.6.2 AUB wird wie folgt erweitert:

Wird die versicherte Person bei einem Unfallereignis nach Ziffer 1 AUB während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (außer Luftfahrt) tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme, höchstens jedoch bis zu einer Gesamtleistung von 20.000 EUR.

5.11 Sonderkündigungsrecht bei Arbeitslosigkeit

Wird ein Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit für einen Zeitraum von mindestens einem Monat arbeitslos, kann er den Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist zu dem Termin kündigen, bis zu dem die Prämie bezahlt ist. Die Kündigung wird frühestens mit dem Eingang bei der S.L.P. Vertriebsservice AG oder dem Versicherer wirksam. Den Nachweis über die Arbeitslosigkeit hat der Versicherungsnehmer zu erbringen.

5.12 Vorschusszahlung auf Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung, höchstens jedoch 10 % der Invaliditätssumme, maximal 10.000 EUR verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht. Eine Todesfallsumme muss nicht versichert sein. Sofern eine Todesfallsumme vereinbart ist, kann für diese Fälle eine Invaliditätsleistung bis maximal zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

5.13 Streichung der Operationspflicht

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

5.14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB) und Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen (Stand: Dezember 2008) abweichen.

Der Versicherer bestätigt, dass auch die Mindeststandards des Arbeitskreises „Beratungsprozesse“ – Stand Februar 2010 – erfüllt werden.

5.15 Zukünftige Leistungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen oder die Besonderen Bedingungen für diese Unfallversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

5.16 berufliches Luftfahrtrisiko für Mediziner

Abweichend von Ziffer 5.1.4 der AUB 2008 besteht für Ärzte oder medizinisches Bordpersonal während Ihrer beruflichen Tätigkeit Versicherungsschutz an Bord von Flugzeugen bzw. Hubschraubern, solange sie nicht selbst das Fluggerät steuern.

5.17 Kitesurfen

Abweichend von Ziffer 5.1.4 AUB wird das Kitesurfen nicht als das Führen von Luftfahrzeugen angesehen.

5.18 Neufeststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 9.4 AUB kann der Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

a) fünf Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch Sie

b) zwei Jahre nach dem Unfall, bei Beantragung durch den Versicherer.

5.19 Psychologische Erstbehandlung bei Schwerstunfällen

Wurde die versicherte Person Opfer eines schweren Unfalls gemäß Ziffer 1.2, so ersetzt der Versicherer bei einer notwendigen psychologischen Soforthilfe die Kosten für die ersten 10 Sitzungen.

Diese Leistung wird auch erbracht, wenn eine andere in diesem Vertrag mitversicherte Person bei einem Unfalltod verstirbt.

5.20 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall werden abweichend von Ziffer 2.1.1.2 (AUB) erbrachte Invaliditätsleistungen nicht zurückgefordert.

Sollte der Tod später als 3 Monate nach dem Unfallereignis eintreten und der Versicherer hat bereits einen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung dem Grunde nach anerkannt, leistet er nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Wichtiger Hinweis zu allen vorgenannten Punkten

Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können die sonstigen Leistungen nur aus einem dieser Versicherungsverträge verlangt werden. Bei mehreren Versicherungsverträgen gilt die jeweils höchste Versicherungssumme. Eine Leistung erfolgt nur insoweit, als kein anderer Leistungsträger (z.B. Sozialversicherungsträger oder privater Krankenversicherer) ersatzpflichtig ist. Die in diesen Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung genannten Höchstleistungsbeträge, nehmen an einer vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamische Anpassung) nicht teil.

Versicherer:
VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1, 30177 Hannover

Sitz der Gesellschaft: Hannover,
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 57331,
Ust-IdNr.: DE 815 099 837

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter,
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan
Horgby, Dr. Sebastian Reddemann, Dr. Angelo O. Rohlfis

Vertrieb:
S.L.P. Vertriebsservice AG
Erfenschlager Str. 17 - 19, 09125 Chemnitz

Sitz der Gesellschaft: Chemnitz,
Registergericht: Amtsgericht Chemnitz, HRB 31176

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dirk Czaya
Vorstand: Christian Sünderwald (Vorsitzender),
Andreas Gruschwitz

Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE zur Unfallversicherung (Zusatz-Baustein EASY CARE) – nur sofern ausdrücklich im Versicherungsschein vereinbart –

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung (AUB). Sie haben mit dem Versicherer eine Unfallversicherung vereinbart, deren Leistungen ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) um Hilfs- und Pflegeleistungen erweitert werden.

- | | |
|--|---|
| <p>1. Was ist versichert?</p> <p>2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?</p> <p>3. Welche Leistungen sind versichert?</p> <p>4. Dauer der Leistung</p> | <p>5. Welche Leistungen erhalten pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person?</p> <p>6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkanntem Pflegegrad</p> <p>7. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Obliegenheiten)</p> <p>8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister</p> |
|--|---|
-

1. Was ist versichert?

- 1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringt der Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen. Er bedient sich dazu qualifizierter Dienstleister.
- 1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen werden ausschließlich in Deutschland erbracht.

2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Umfang der Leistung

Der Versicherer ermittelt den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf deckt der Versicherer mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, werden abweichend von Ziffer 3 AUB die Hilfs- und Pflegeleistungen nicht eingeschränkt.

Sollten andere Privatpersonen die Hilfs- und Pflegeleistungen übernehmen, so zahlt der Versicherer auf Nachweis für maximal 4 Wochen höchstens 30 Euro pro Tag als Ersatzleistung.

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Hilfsleistungen

3.1.1 Menüservice

Die versicherte Person und bei Bedarf auch der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- / Lebenspartner sowie die mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder erhalten nach freier Wahl aus dem angebotenen Menüsortiment des Dienstleisters eine Mahlzeit pro Tag. Diese werden täglich warm ausgeliefert. Sofern dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise tiefgekühlt angeliefert.

3.1.2 Einkäufe und Besorgungen

Der Versicherer kauft für die versicherte Person einmal wöchentlich bis zu 2 Stunden Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigt notwendige Besorgungen. Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren werden nicht übernommen.

3.1.3 Begleitung bei Arzt-, Therapie- und Behördengängen

Der Versicherer bringt und begleitet die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort, wenn persönliches Erscheinen unumgänglich ist.

3.1.4 Wohnungsreinigung

Der Versicherer reinigt den üblichen Lebensbereich der Wohnung der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 2 Stunden begrenzt.

3.1.5 Wäscheservice

Der Versicherer wäscht, trocknet und bügelt die Wäsche der versicherten Person. Der zeitliche Aufwand ist auf wöchentlich 3 Stunden begrenzt.

3.1.6 Hausnotruf

Der Versicherer versorgt die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen – TAE-Dose und Stromversorgung – vorhanden sind.

3.1.7 Tag- und Nachtwache

Der Versicherer übernimmt für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung eine Tag- und Nachtwache, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

3.2 Organisation von Hilfsleistungen

3.2.1 Zusätzlich zu den in Ziffern 3.1.1 bis 3.1.6 aufgeführten Leistungen vermittelt und organisiert der Versicherer auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen:

- Unterbringung für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z.B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel),
- Umbau der Wohnung,
- Hausmeisterdienst für Gartenpflege und Schneeräumdienst,
- Umbau des Kraftfahrzeuges,
- Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen).

Die Kosten der Leistungen selbst werden nicht übernommen.

3.2.2 Abweichend von Ziffer 3.2.1 übernimmt der Versicherer für die genannten Haustiere auch die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung und Versorgung bis höchstens 300 EUR.

3.2.3 Pflegeplatzgarantie

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

3.3 Pflegeleistungen

3.3.1 Die versicherte Person erhält von dem Versicherer bis zu 6 Wochen Dauer und 21 Stunden pro Woche eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung.

3.3.2 Der Versicherer informiert zur gesetzlichen Pflegeversicherung und berät bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Hilfsmitteln.

3.3.3 Pflegeschulung für Angehörige

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

3.4 Familienhilfe

Führt ein Unfall einer versicherten Person dazu, dass die Versorgung oder Betreuung der in dem Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder (leibliche und/oder Pflegekinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) nicht mehr gewährleistet ist, erhält die Familie für bis zu 4 Wochen eine Familienbetreuung. Diese umfasst die Kinderbetreuung einschließlich der Freizeitgestaltung, Hausaufgabenbetreuung (im Grundschulalter), Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe beim An- und Auskleiden und die Unterstützung bei der Körperpflege (nichtmedizinischer Art).

Die Familienbetreuung sorgt für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Haushalts. Hierzu zählt die Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung (waschen, trocknen, ausbessern, bügeln, sortieren), Schuhpflege, Einkauf und die Wohnungsreinigung im üblichem Umfang (Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum).

Die Leistungen werden bis zu acht Stunden täglich, bis zu vier Wochen, erbracht. In Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gelten Situationen innerhalb von 48 Stunden nach Eintritt des Versicherungsfalles, in denen für die notwendige Betreuung und Versorgung der Kinder niemand zur Verfügung steht.

4. Dauer der Leistung und Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung

4.1 Der Versicherer erbringt die Hilfsleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet. Für Pflegeleistungen gilt die in Ziffer 3.3.1 genannte Frist.

4.2 Was passiert nach Anerkennung einer Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung?

Werden ausschließlich Sachleistungen gewählt, erbringt der Versicherer ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang von Ziffer 3 und 4.1 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht.

Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Die Leistungen des Versicherers enden dann insgesamt.

5. Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners / Verwandten 1. Grades

5.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistung

Der Versicherer erbringt die Hilfs- und Pflegeleistungen im Umfang von Ziffer 3 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person, sofern und soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

5.2 Dauer der Leistung

5.2.1 Der Versicherer erbringt die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 erfüllt.

5.2.2 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringt der Versicherer seine Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu einem Monat nach dem Unfall. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraumes auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.2.4.

5.2.3 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden die Leistungen des Versicherers nach der Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.

5.2.4 Die Leistungen des Versicherers nach Ziffer 5 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

6. Regelung für Personen mit vor dem Unfall anerkannter Pflegegrad

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor dem Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde.

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

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB gelten folgende Obliegenheiten:

7.1 Zu Beginn der Leistungserbringung ist der Versicherer über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 die Leistungen des Versicherers erhalten.

7.2 Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.

7.3 Die Anerkennung einer Pflegestufe sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 AUB entsprechend.

8. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister

Der Versicherer beauftragt qualifizierte Dienstleister, um seine Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den vom Versicherer beauftragten Dienstleistern begründet.

Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden vom Versicherer nicht getragen.

Präambel

Die vertraglich vereinbarte Leistung – Versicherung von Sozial-Rechtsschutz im Rahmen der Unfallversicherung – erbringt die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Umlandstraße 7, 80336 München, Postfach 15 02 20, 80042 München, Vorsitzender des Aufsichtsrates: Reinhold Gleichmann, Vorstand: Rainer Huber (Vors.), Duygu Besli, Ole Eilers, Bernd Rademacher, Sitz der Gesellschaft: München, Eingetragen beim Amtsgericht München HRB Nr. 42 150 Die S.L.P. Vertriebsservice AG betreut die von ihr vermittelten Verträge und steht Ihnen für alle Fragen hinsichtlich des Versicherungsvertrages zur Seite. Anzeigen und Willenserklärungen hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrages richten Sie bitte ausschließlich an die S.L.P. Vertriebsservice AG, Niederlassung Chemnitz Erfenschlager Straße 19, 09125 Chemnitz Tel. (0371) 3 82 80 487 Telefax (0371) 3 82 80 13, E-Mail: info@slp-kundencenter.de

Zusatzbedingungen für die Versicherung von Sozial-Rechtsschutz im Rahmen der Unfallversicherung

Vorbemerkung

Es gilt der Rechtsschutz für die außergerichtliche und gerichtliche Durchsetzung von Ansprüchen gegen deutsche Sozialversicherungsträger.

Versicherte Personen sind dieselben Personen, die auch versicherte Personen der Unfallversicherung sind. Der Rechtsschutz kann nicht alleine versichert werden, der Abschluss oder das Bestehen dieser Unfallversicherung ist unabdingbare Voraussetzung. Der Rechtsschutz beginnt frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt für die Dauer von mindestens einem Jahr mit jährlicher Verlängerung.

Er endet spätestens mit der Aufhebung der Unfallversicherung.

§ 1 Voraussetzung für die Leistung

Wird nach einem nach den Bedingungen der zugrundeliegenden Unfallversicherung versicherten Unfallereignis ein dauernder Invaliditätsgrad von 100 % festgestellt, so hat der Versicherte einen Anspruch auf Rechtsschutz für die Durchsetzung von Ansprüchen gegen Sozialversicherungsträger aus und in Verbindung mit dem Unfallereignis.

Der Anspruch auf Rechtsschutz besteht von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll. Die Voraussetzungen müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Beendigung eingetreten sein.

Es besteht kein Rechtsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird. Des Weiteren besteht kein Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit

- a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
- b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;

§ 2 Art und Höhe der Leistung

- 1 Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme in Höhe von 5.000 EUR. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet.
- 2 Der Versicherer trägt
 - a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort

des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Wohnort der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt;

- b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Wohnort der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt;
 - c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur einhalbfachen Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
 - e) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - f) die übliche Vergütung
 - g) die Kosten für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen aus der deutschen Sprache in die ausländische Gerichtssprache;
 - h) die dem Gegner durch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.
- 3
- a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der von dem Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

- b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- 4 Der Versicherer trägt nicht
 - a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - b) die Kosten, die aufgrund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleiches, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen;
 - c) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
- 5 Abweichend von Absatz 2 b) trägt der Versicherer bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Rahmen des Absatz 2 die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen ausländischen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Gebühren, die bei der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in der Bundesrepublik Deutschland durch einen deutschen Rechtsanwalt nach deutschem Gebührenrecht und unter Ansatz der in Deutschland üblichen Gegenstands- und Streitwerte angefallen wären.

§ 3 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

1 Auswahl des Rechtsanwaltes

Der Versicherungsnehmer kann den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 4 Abs. 1 trägt.

Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

- a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt,
- b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

Hat der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt, beauftragt der Versicherer diesen im Namen des Versicherungsnehmers. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

- 2 Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er sowohl den Versicherer als auch den beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten. Er hat die Beweismittel anzugeben und die notwendigen Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen oder zu beschaffen. Der Versicherungsnehmer hat Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben, wenn der Versicherer dies verlangt.

- 3 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er

- a) dem Versicherer den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen,
- b) den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen,
- c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden

- aa) kostenauslosende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen,

- bb) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen, in dem er z.B. (Aufzählung nicht abschließend):

- nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z.B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldnern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),
- auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,
- vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,
- vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraftentscheidung über die Teilanspruche zurückstellt,
- in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag zu erteilen, der auch vorgegerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.

Der Versicherungsnehmer hat zur Minderung des Schadens Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Er hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisung zu beauftragen.

Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnisse und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles gegenüber dem Versicherer übernimmt.

- 4 Wird eine der in den Absätzen 2 oder 3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung ein einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklarungsobligenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

- 5 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.
- 6 Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diese über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei deren Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 4 Prüfung der Erfolgsaussichten

- 1 Ist der Versicherer der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, mutwillig erscheint oder in grobem Missverhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Gründe unverzüglich mitzuteilen. Wird dem Versicherungsnehmer die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes vorgeworfen, prüft der

Versicherer die Erfolgsaussichten der Verteidigung nicht in den Tatsacheninstanzen.

- 2 Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, dieser gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, nicht mutwillig erscheint und nicht in grobem Missverhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- 3 Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von dem Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.