

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen protectPuR2006 (AUB 2006)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?**
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfall-Rente
 - 2.3 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.4 Erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld im Ausland
 - 2.5 Erweiterung des Krankenhaus-Tagegeldes um Reha-Geld
 - 2.6 Genesungsgeld
 - 2.7 Todesfallleistung
 - 2.8 Kosmetische Operationen
 - 2.9 protectPrompt (Unfallhilfe)
 - 2.10 Bergungskosten und Serviceleistungen
 - 2.11 Kurkostenbeihilfe
 - 2.12 Komageld
- 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?**
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?**

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

- 11 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**

Weitere Bestimmungen

- 12 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 13 **Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 14 **Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?**
- 15 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 16 **Welches Gericht ist zuständig?**
- 17 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 18 **Welches Recht findet Anwendung?**

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 auf der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den 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 gezerzt oder zerrissen werden.

Als erhöhte Kraftanstrengung gilt auch die sportliche Betätigung in den vom Deutschen Sportbund anerkannten Sportarten.

1.5 Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen oder von Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

1.6 Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn der Versicherte durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

1.7 Auch als Unfall gilt das Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren in einer Notsituation, aus der sich die versicherte Person nicht selber befreien konnte.

1.8 Das Verhungern oder Verdursten infolge von unfreiwillig mangelnder Zuführung von Flüssigkeit oder Nahrungsmitteln sind Unfälle gemäß Ziffer 1.3 AUB 2006. Das gilt nicht, wenn das Verhungern oder Verdursten auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten der Nahrungsmitteln verweigert wird.

1.9 Ein Oberschenkelhalsbruch fällt unter den Versicherungsschutz, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.10 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 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 Antrag und dem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt festgestellt, schriftlich dokumentiert und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.
- der Grad der unfallbedingten Invalidität nach Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 beträgt mehr als 20% (Franchise)

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,
- auf Wunsch auch als Rente nach Ziffer 2.1.2.3, sofern die versicherte Person das 65. Lebensjahr bereits vollendet hat.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm ab Schultergelenk	80 %
Arm bis oberhalb des Ellbogengelenks	75 %
Arm bis unterhalb des Ellbogengelenks	70 %
Hand ab Handgelenk	65 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß ab Fußgelenk	50 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %.

War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 60 %.

Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das vorgeschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.

Niere..... 20 %
Milz..... 10 %

Bei Funktionsbeeinträchtigung der Milz oder der Nieren und bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit beider Nieren wird der Invaliditätsgrad nach den Grundsätzen der Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

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 zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Wird nach Ziffer 2.1.2.1 Rente gezahlt, erhalten Sie anstelle einer Kapitaleistung von jeweils 1.000 EUR die folgenden Jahresrentenbeträge.

Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Betrag der Jahresrente in EUR

Alter	Männer	Frauen
	EUR	EUR
65	73,81	61,90
66	76,11	63,57
67	78,53	65,34
68	81,09	67,21
69	83,80	69,19
70	86,68	71,31
71	89,76	73,57
72	93,07	76,01
73	96,65	78,66
74	100,51	81,54
ab 75	104,68	84,67

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Quartals, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird vierteljährlich im Voraus gezahlt.

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.1.2.5 behindertengerechte Erleichterungen bei Invalidität

Besteht nach endgültiger Feststellung des Invaliditätsgrades eine Minderung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach Ziffer 2.1.1 erhalten Sie einen Kostenzuschuss für

- den behindertengerechte Umbauten des Wohnsitzes der versicherten Person

- einen Umzug in einen behinderten-gerechten Wohnsitz
- für Umbauten eines Kraftfahrzeuges in ein behinderten gerechtes Fahrzeug
- die Anschaffung und Ausbildung eines Blindenhundes
- eine behinderten-gerechte Fortbildung, wie Gebärdensprache oder Blindenschrift

2.1.2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2006. Der Umgang und das Leben mit der Behinderung können erleichtert werden. Die Erleichterung wird durch ein ärztliches Attest und durch einen Kostenvoranschlag für die Erleichterung nachgewiesen. Die Maßnahmen werden innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt des Unfalles bei uns geltend gemacht und durchgeführt, bzw. bei Umbaumaßnahmen begonnen.

2.1.2.5.2 Höhe der Leistung:

Die entstehenden Kosten für eine oder mehrere Erleichterungen aufgrund eines Unfallereignisses werden insgesamt bis zur Höhe von 5% der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität gezahlt. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, von den AUB 2006 abweichende Gliedertaxen und sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben bei der Berechnung der Entschädigung unberücksichtigt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

Bestehen für die versicherte Person bei der Deutscher Ring Sachversicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen oder wurde diese Leistung für die versicherte Person in einem Vertrag mehrfach ausgewiesen, kann diese nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

2.1.3 Invalidität durch Infektionskrankheiten

Ziffer 2.1 wird um folgende Bestimmungen erweitert. Sie gelten ausschließlich für eine Invaliditätsleistung.

Die Infektion muss unverzüglich nach Diagnosestellung unter Vorlage eines ärztlichen Attestes angezeigt werden.

2.1.3.1 Infektionskrankheiten durch Insektenstiche

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstigen von Tieren verursachten Hautverletzungen auf die versicherte Person übertragen wurden.

Versichert sind somit auch Borreliose, Brucellose, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Malaria, Pest, Schlafkrankheit/Tsetse-Krankheit sowie Tularämie/ Hasenpest. Mitversichert ist die Übertragung dieser Infektionskrankheiten durch die Aufnahme über die Haut, über Schleimhäute und den Schlund.

Darüber hinaus ist die Invaliditätsleistung für Infektionskrankheiten durch Insektenstiche auf max. 50% der vereinbarten Grundsumme und eine Unfallrente gemäß Ziffer 2.2 in Höhe von maximal 24 Monatsrenten begrenzt.

Ein Zeckenbiss muss uns innerhalb von 14 Tagen unter Vorlage eines ärztlichen Attestes angezeigt werden.

2.1.3.2 Weitere Infektionskrankheiten

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 der Ausbruch von folgenden Infektionskrankheiten:

Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung/Poliomyelitis, Genickstarre, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Typhus/ Paratyphus oder Windpocken.

2.1.3.3 Impfschäden und Infektion trotz Impfung

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 die Gesundheitsschädigung durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 2.1.3.1 und 2.1.3.2 genannten Krankheiten sowie die erstmalige Infektion mit diesen Krankheiten trotz vorheriger Schutzimpfung.

2.1.3.4 Infektion durch Hautverletzungen

Als Unfall gilt abweichend von Ziffer 1.3 die Infektion durch Hautverletzungen, wenn der Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung nachweist, dass die Krankheitserreger

- durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
- oder
- durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen.

2.1.3.5 Allergische Reaktionen und Infektionen

Versichert sind abweichend von Ziffer 1.3 allergische Reaktionen, wenn diese durch eine zweifelsfrei nachgewiesene organische Gesundheitsschädigung hervorgerufen werden, sowie Tollwut, Wundstarrkrampf und Wundinfektionen.

2.1.3.5 Infektionen durch Heilmaßnahmen

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

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelten und festgestellten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2.2 Höhe der Leistung:

2.2.2.1 Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.2.2 Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir

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

2.2.3.2 Die Unfall-Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt

oder

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.2.4 Unfall-Rente mit Steigerung im Leistungsfall

2.2.4.1 Haben Sie mit uns eine Unfall-Rente mit Steigerung im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die Unfall-Rente jährlich jeweils zum 1.1. eines Kalenderjahres um 2%. Die Erhöhung nehmen wir erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres vor.

2.2.4.2 Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres vor, in dem die Unfall-Rente zum dreißigsten Mal erhöht wird.

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhaus- oder Anschlussheilbehandlung.

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

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.3.3 Ambulante Operation

Wird nach einem Unfall an Stelle einer vollstationären Heilbehandlung eine ambulante Operation durchgeführt, so zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für sieben Tage.

2.4 Erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld im Ausland

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der versicherten Person stößt während einer Urlaubs- oder Geschäftsreise im Ausland ein Unfall zu und eine sofortige, medizinisch notwendige vollstationäre Krankenhausbehandlung in einer ausländischen Klinik ist erforderlich.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.4.2.1 Wir leisten dafür ein um 100 % erhöhtes Krankenhaus-Tagegeld

2.4.2.2 Das erhöhte Krankenhaus-Tagegeld wird längstens für drei Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4.2.3 Diese Erhöhung gilt nicht für

- a) ein mitversichertes Genesungsgeld
- b) Reisen in das Heimatland des Versicherten
- c) ambulante Operationen.

2.5 Erweiterung des Krankenhaus-Tagegeldes um Reha-Geld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Im Anschluss an einen unfallbedingten, stationären Krankenhausaufenthalt wird eine stationäre oder teilstationäre Reha-

bilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) oder eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) durchgeführt.

Leisten wir für eine stationäre Behandlung Krankenhaustagegeld, besteht für die gleiche Behandlung kein Anspruch auf das Reha-Geld oder auf Kurkostenbeihilfe.

Die Reha-Maßnahme und die EAP müssen ärztlich verordnet und in einer anerkannten Reha-Einrichtung durchgeführt werden.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

2.5.2.1 Wir zahlen je Anwendungstag 50 % des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes (Reha-Geld).

2.5.2.2 Das Reha-Geld zahlen wir für längstens 30 Anwendungstage.

2.5.2.3 Wir zahlen nur für Reha-Maßnahmen und EAP, die innerhalb von 2 Jahren nach Eintritt des Unfalles durchgeführt werden.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 200 Tage innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

2.7 Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.7.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7.2.1 Verstirbt die versicherte Person aufgrund eines Unfalls infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen oder an einer unter Ziffer 2.1.3.1 und 2.1.3.2 genannten Krankheiten, leisten wir abweichend von Ziffer 5.1.1 die bei Tod gemäß Ziffer 2.7.2.1 zu zahlende vereinbarte Versicherungssumme, maximal 20.000 EUR.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.7.2.2 Bei unfallbedingtem Tod der versicherten Person gemäß Ziffer 2.7. als Insasse von Land-, Schienen- und Wasserfahrzeugen zur Personenbeförderung, deren Betreiber öffentliche Verkehrsbetriebe oder private Transportunternehmen sind, zahlen wir zusätzlich 100% der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens bis zusätzlich 20.000 EUR.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden die Leistungen aus allen Verträgen höchstens bis zusätzlich 20.000 EUR erbracht.

2.8 Kosmetische 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.

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

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
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide-, Eckzähnen und Implantaten entstanden sind. Diese Leistung ist auf 20 % der Versicherungssumme begrenzt.

Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung für kosmetische Operationen und Zahnersatz in dem Umfang erbracht, als wenn es sich um einen einzigen Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme für alle Verträge handelt.

2.9 protectPrompt (Unfall Hilfe)

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung

2.9.1.1 Die versicherte Person erleidet durch einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall eine der unter Ziffer 2.9.2.3 genannten Verletzungen.

2.9.2 Art, Höhe und Dauer der Leistungen:

2.9.2.1 Sie erhalten monatlich 1/12 der Versicherungsleistung, die sich aus Ziffer 2.9.2.3 für die jeweilige Verletzung ergibt. Grundlage für die Berechnung der Leistung ist die vereinbarte Versicherungssumme. Wir leisten für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für 12 aufeinander folgende Kalendermonate. Bei Mehrfachverletzungen gilt der Betrag der am höchsten taxierten Einzelverletzung

2.9.2.2 Für den Nachweis der Verletzung und der Dauer der ärztlichen Behandlung stellen wir Ihnen einen Attestvordruck zur Verfügung.

2.9.2.3 Verletzungen und Höhe der Leistung

- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks 100 %
- Amputation des ganzen Fußes oder der ganzen Hand. 100 %
- Schädelhirntrauma III Grades. 100 %
- Schädelhirntrauma II – III Grades 50 %
- Für folgende Knochenbrüche 50 %
 - Oberarmbruch
 - Oberarmkopfbuch
 - Schultergelenksbruch
 - Ellenbogengelenksbruch

- Unterarmbruch
 - Handgelenksbruch
 - Wirbelkörperbrüche
 - Beckenbrüche
 - Oberschenkelbruch
 - Oberschenkelhalsbruch
 - Kniegelenksbruch
 - Unterschenkelbruch
 - Fußgelenksbruch
- Verbrennungen II. – III. Grades von mind.
30 % der Körperoberfläche 50 %.
 - Verbrennungen III. Grades von mind.
50 % der Körperoberfläche 100 %
 - Erblindung oder Verlust eines Auges 50 %
 - Vollständige Erblindung oder Verlust
beider Augen. 100 %
 - vollständiger Gehörverlust auf beiden
Ohren (Taubheit) 100 %
 - vollständiger Verlust der Stimme 100 %

Ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert:

Bestehen für die versicherte Person bei der Deutscher Ring Sachversicherungs AG mehrere Unfallversicherungen oder wurden die nachfolgenden Leistungen für die versicherte Person in einem Vertrag mehrfach ausgewiesen, können diese nur aus einem dieser Verträge und nur einmal je Versicherungsfall verlangt werden.

2.10 Bergungs- und Transportkosten, Serviceleistungen und medizinische Hilfsmittel

2.10.1 Bergungs- und Transportkosten, Serviceleistungen

2.10.1.1 Wir ersetzen nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden 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.

2.10.1.2 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.

2.10.1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.10.1.4 Wir ersetzen den Mehraufwand für die Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz oder einem dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenen Krankenhaus, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.1.5 bei Unfällen auf Urlaubs- oder Geschäftsreisen ersetzen wir die Kosten

- für die Hotelunterbringung des Verletzten, wenn ein medizinisch notwendiger stationärer Aufenthalt über den geplanten Rückreisetermin hinaus andauert. Die Erstattung ist auf drei Übernachtungen zu max. 100 EUR begrenzt.
- für die Hotelunterbringung und die Reisekosten für eine dem Verletzten nahe stehende Person, wenn ein medizinisch notwendiger stationärer Aufenthalt länger als 5 Tage

andauert und oder für die verletzte Person eine Hotelunterbringung nach 1. erforderlich war. Die Erstattung ist insgesamt auf 500 EUR begrenzt.

- für die Betreuung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger, die mit dem Verletzten in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn ein medizinisch notwendiger stationärer Aufenthalt länger als 5 Tage andauert und oder für die Verletzte Person eine Hotelunterbringung nach Absatz 1 erforderlich war. Die Erstattung ist insgesamt auf 500 EUR begrenzt.
- für den erforderlichen Rücktransport von mitgeführten Haustieren oder für die erforderliche Betreuung von Haustieren am Wohnort des Verletzten, wenn ein medizinisch notwendiger stationärer Aufenthalt länger als 5 Tage andauert und/oder für die verletzte Person eine Hotelunterbringung nach Absatz 1 erforderlich war. Die Erstattung ist insgesamt auf 500 EUR begrenzt.
- für den Transport von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zur Behandlung und Linderung der Unfallfolgen, soweit dieser auf ärztliche Anordnung erfolgt. Die Erstattung ist auf 100 EUR begrenzt.

Die Kosten müssen Sie uns durch Originalrechnungen und gegebenenfalls ein Attest über die ärztliche Anordnung nachweisen.

2.10.1.6 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.10.1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.1.8 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.1.9 Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie sich direkt an uns wenden.

2.10.2 Höhe der Leistungen:

2.10.2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.10.2 medizinische Hilfsmittel

2.10.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Arm- und / oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate und Rollstühle bzw. Krankenfahrräder, soweit sie unfallbedingt als medizinisch notwendige Hilfsmittel ärztlich verordnet sind.

2.10.2.2 Voraussetzung für die Leistung:

2.10.2.2.1 Die Hilfsmittel werden innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall angeschafft. Der Bedarf muss aufgrund eines bedingungsgemäßen Unfalles entstehen. Die Notwendigkeit der Hilfsmittel ist uns durch ein ärztliches Attest zu belegen.

2.10.2.2.2 Wir ersetzen die Kosten nur, sofern kein anderer Ersatzpflichtiger die Kosten übernimmt. Ersetzt dieser Kostenträger nur einen Teil der Kosten, können Sie sich direkt an uns wenden.

2.10.2.3 Höhe der Leistung

2.10.2.3.1 Für alle medizinischen Hilfsmittel zusammen ist die Summe der Kostenerstattung auf 3.000 EUR begrenzt. Ihr Selbstbehalt beträgt 100 EUR pro Unfall.

2.11 Kurkostenbeihilfe**2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

2.11.1.1 Die versicherte Person hat wegen des Unfalles

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gelten nicht Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen

2.11.2 Höhe der Leistung:

2.11.2.1 Die Kurkostenbeihilfe zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall.

2.12 Einschluss von tauchtypischen Gesundheitsschäden

2.12.1 In Ergänzung zu Ziff.1.3 fallen folgende tauchtypische Gesundheitsschädigungen unter den Versicherungsschutz auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist:

- Caissonkrankheit
- Trommelfellverletzungen
- Barotrauma
- Hyperventilation
- Lungenüberdruckunfall
- Tiefenrausch
- Blaukommen
- Sauerstoffvergiftung
- Kohlenmonoxid- und Monoxidvergiftungen

sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

2.12.2 Darüber hinaus übernehmen wir die notwendigen Kosten

- für eine Druckkammerbehandlung nach einem Tauchunfall, wenn die Druckkammerbehandlung auf ärztliche Anordnung erfolgt und innerhalb des ersten Unfalljahres durchgeführt wird.
- für den notwendigen Transport einer mobilen Druckkammer.
- für den notwendigen Transport des Verletzten zur Druckkammer.

Als Kosten gelten Arzthonorare nach der Gebührenordnung

- für Ärzte (GOÄ), Kosten für Arzneien, Verbandszeug und
- sonstige ärztlich verordnete Heilmittel.

2.12.3 Höhe der Leistung

2.12.3.1 Die Kosten werden bis zur Höhe der im Versicherungsschein für Bergungskosten genannte Versicherungssumme erstattet.

Wir leisten keinen Kostenersatz für eine stationäre Behandlung vor oder nach einer Druckkammerbehandlung für Nahrungs- und Genussmittel, für Krankenpflege und für Anschlussheil-

verfahren Besteht für Sie gleichzeitig eine private oder gesetzlichen Krankenversicherung, erstatten wir die Kosten, die von dieser Versicherung nicht übernommen werden.

2.13 Komageld**2.13.1 Voraussetzung für die Leistung**

Die versicherte Person fällt infolge einer versicherten Gesundheitsschädigung innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt des Unfalles ins Koma. Das Koma dauert mindestens 5 Tage an und ist unmittelbare und ausschließliche Folge der Unfallverletzung.

Ein Koma im Sinne dieser Bedingung ist eine länger dauernde tiefe Bewusstlosigkeit ohne Reaktion auf äußere Reize.

2.13.2 Höhe der Leistung:

Für die Dauer des Komas zahlen wir für je angefangenen 8 Kalendertage 100 EUR, insgesamt jedoch nicht mehr als 5.200 EUR.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

3.1 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.

3.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Schwer- und Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geisteskranke.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir 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.

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

Mitversichert sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille (Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit) liegt; dieser Pro-

milliwert gilt solange, bis die höchstrichterliche Rechtsprechung hier einen anderen Wert festlegt.

- bei der Teilnahme am Straßenverkehr unter 2,00 Promille liegt und der Versicherte den Unfall nicht verschuldet oder mitverschuldet hat.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

Mitversichert sind auch Unfälle infolge eines Herzinfarktes, Schlaganfalles, eines epileptischen Anfalles oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Herzinfarkte, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die durch ein versichertes Unfallereignis entstehen, sind ebenfalls mitversichert.

Ausgeschlossen bleiben jedoch die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des Herzinfarktes, Schlaganfalles, epileptischen Anfalles oder Krampfanfalles sind. Darüber hinaus ist die Invaliditätsleistung auf max. 50% der vereinbarten Grundsumme und eine Unfallrente auf max. 24 Monatsrenten begrenzt.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch bei folgenden Straftaten:

- Die versicherte Person führt oder gebraucht ohne Führerschein ein Land- oder Wasserfahrzeug und ist entmündigt. Abweichend von Ziffer 5.1.2 sind dann Unfälle versichert, wenn keine weitere Straftat den Zugriff auf das Fahrzeug ermöglicht hat.
- Die versicherte Person erstellt oder gebraucht Feuerwerkskörper und ist entmündigt. Abweichend von Ziffer 5.1.2 sind dann Unfälle versichert, wenn keine weitere Straftat wie Körperverletzung oder Sachbeschädigung beabsichtigt war.

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

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

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Der Zeitraum verlängert sich um weitere 7 Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen. Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Gebiete des betroffenen Staates ausgeführt werden, sind versichert.

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 mit ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Versichert sind jedoch Unfälle bei Inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen, wenn der

Versicherte zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit 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.

Versichert sind jedoch Unfälle der versicherten Person bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Fahrtveranstaltung findet auf öffentlichen Wegen unter Einhaltung aller Verkehrsregelungen und gesetzlichen Bestimmungen statt.
- Die versicherte Person, Fahrer, Beifahrer und Insassen erzielen durch die Fahrtveranstaltung, der Vorbereitung oder dem Training kein Einkommen und vereinnahmen kein Geld und keine Sachleistungen aufgrund von Verträgen.
- Das Motorfahrzeug ist für die Fahrtveranstaltung nicht besonders technisch verändert.
- Der Veranstalter betreibt mit der Veranstaltung oder mit Motorfahrzeugen kein Gewerbe und keinen Verein

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 Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen, wenn sie Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Geräten sind.

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.

Das Schneiden, Rasieren oder Feilen von Nägeln, Haaren, Hühneraugen und Hornhaut ist abweichend versichert, wenn diese Heilmaßnahmen von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal ausgeführt werden

5.2.4 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versichert sind jedoch die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen.

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

Mitversichert sind psychische und nervöse Störungen der versicherten Person, die durch eine unfallbedingte, organische Schädigung des Hirnnervensystems oder eine unfallbedingt neu entstandene Epilepsie herbeigeführt wurde.

Ausgeschlossen bleiben Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und mittelbare Unfallfolgen.

5.2.6 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 Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten? (Diese Bestimmungen gelten nur für Männer)

6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.1.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich

mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages maßgeblich von diesen Umständen abhängen kann.

Eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8 des Sozialgesetzbuches (SGB) IV führt nicht zu einer Änderung der Berufstätigkeit.

6.1.2 Fällt die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter die „**Gefährlichen Risiken**“ des Tarifs für die Einzel-Unfallversicherung, gilt folgendes:

Nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung gelten für Berufsunfälle 10 % der vereinbarten Versicherungssummen.

6.1.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.1.4 Die Versicherungssummen werden im Versicherungsfall nicht herabgesetzt, wenn die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich nicht angezeigt wurde und die Anzeige nach Kenntnis des Versehens unverzüglich erfolgte.

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. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn der Versicherte den Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.1.1 Abweichend von Ziffer 7.1 ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

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 notwendigen Kosten einschließlich eines daraus entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.3.1 Können Unternehmer, Geschäftsführer oder Selbstständige den Lohn- und Verdienstaufall nicht konkret nachweisen, erstatten wir abweichend von Ziffer 7.3 als festen Betrag 2 Promille der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität, bis höchstens 1.000 EUR.

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.

Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

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?

8.1 Wird eine nach dem Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

8.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

8.3 Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

- Nachweis des Unfallherganges 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 Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.

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.

Soweit keine Todesfallsumme versichert ist, kann vor Abschluss des Heilverfahrens ein Vorschuss auf die zu erwartende Invaliditätsleistung verlangt werden, sofern keine akute Lebensgefahr mehr besteht und eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1.1.1 ärztlich festgestellt bzw. geltend gemacht wurde.

Die Höhe der Vorschussleistung richtet sich nach dem nach ärztlicher Einschätzung mindestens zu erwartenden Invaliditätsgrad, höchstens jedoch 10 % der vereinbarten Invaliditätsgrundversicherungssumme.

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 spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

9.5 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

9.6 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 den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Der Vertrag wird für die Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

10.2.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als fünf Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des fünften oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ende des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

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

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

10.4 Form der Kündigung

Eine Kündigung muss von Ihnen unterschrieben sein. Wir empfehlen, das Kündigungsschreiben als eingeschriebenen Brief an unsere Hauptverwaltung zu richten.

10.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

10.5.1 Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

10.5.2 Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Abschluss des Vertrages fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung (sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Widerspruchsfrist von 14 Tagen) erfolgt.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend machen.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Zahlungszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf der 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 der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag 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 den angemahnten Betrag, 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 des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Aufforderung erfolgt.

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung für 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

13.1.1 Sie oder Ihr Bevollmächtigter sind verpflichtet, uns bei Abschluss des Vertrages alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten.

Gefahrerheblich sind alle Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

13.1.2 Die versicherte Person ist neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

13.1.3 Wird der Vertrag von Ihrem Bevollmächtigten oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht 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

13.2.1.1 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil Sie sich der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen haben.

13.2.1.2 Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

13.2.2.1 Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nicht-angezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannten.

13.2.2.2 Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von Ihnen noch von Ihrem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.

13.2.2.3 Hatten Sie die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher von uns gestellter Fragen anzuzeigen, können wir wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder von Ihnen oder von Ihrem Bevollmächtigten arglistig verschwiegen wurde.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

13.2.3.1 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

13.2.3.2 Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat.

13.2.3.3 Im Fall des Rücktritts sind wir und Sie verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt wurde, haben wir, falls für die höhere Gefahr ein höherer Beitrag angemessen ist, auf diesen Beitrag ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das gleiche gilt, wenn uns bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war.

13.3.2 Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt haben, kündigen.

13.3.3 Die Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang bei Ihnen wirksam.

13.3.4 Das Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt haben.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

14 Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?

14.1 Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn Sie den Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht haben.

14.2 Die Frist beginnt mit dem Zugang unserer schriftlichen Ablehnung. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn wir dabei auf die Notwendigkeit der fristgerechten gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen haben.

15 Wann verjähren Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

15.2 Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.

16.2 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

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

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie 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 wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

18 Welches Recht findet Anwendung?

18.1 Hat der Versicherungsnehmer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland, gilt für diesen Vertrag das deutsche Recht.

18.2 Hat der Versicherungsnehmer seinen ständigen Wohnsitz in Österreich oder in der Schweiz, gilt abweichend von Ziffer 18.1 für diesen Vertrag das jeweilige Landesrecht.

19.1 Maklerklausel

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklerauftrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Die Verpflichtung des Maklers entfällt, wenn Sie im Maklerauftrag mit dem Makler eine andere Regelungen vereinbaren und wir davon Kenntnis erhalten. Beginnend mit dem Zeitpunkt unserer Kenntnis ist der Makler dann nicht mehr bevollmächtigt, Ihre Anzeigen und Willenserklärungen entgegenzunehmen. Vor dem Zeitpunkt entgegengenommene Anzeigen und Willenserklärungen sind weiterhin unverzüglich weiterzuleiten. Makler ist, wer gemäß § 42a Absatz 3 VVG tätig ist und das Gewerbe im Sinne von § 34d GewO in Deutschland oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union betreibt hat.

19.2 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere der Bestimmungen des Versicherungsvertrages den Vorschriften des deutschen Rechts oder der Europäischen Union ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr entsprechen, unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im übrigen nicht berührt. Die ganz oder teilweise unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages werden dann durch solche Bestimmungen ersetzt, die den mit diesem Vertrag beabsichtigten wirtschaftlichen Zweck berücksichtigen. Entsprechendes gilt, wenn bei der Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Lücke in den Bestimmungen offenbar wird.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 % in den Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen protectPuR2006 (AUB 2006)

- 1 Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich mit Festlegung des gewünschten Mehrleistungsmodells zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.
- 2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2 der protectPuR2006 (AUB 2006) ermittelt.
- 3 Die protectPuR2006 (AUB 2006) werden für Ihren Vertrag wie folgt ergänzt:
 - 3.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.
 - 3.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir 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 %	von %	auf %
26	27	41	57	56	93	71	138	86	183
27	29	42	59	57	96	72	141	87	186
28	31	43	61	58	99	73	144	88	189
29	33	44	63	59	102	74	147	89	192
30	35	45	65	60	105	75	150	90	195
31	37	46	67	61	108	76	153	91	198
32	39	47	69	62	111	77	156	92	201
33	41	48	71	63	114	78	159	93	204
34	43	49	73	64	117	79	162	94	207
35	45	50	75	65	120	80	165	95	210
36	47	51	78	66	123	81	168	96	213
37	49	52	81	67	126	82	171	97	216
38	51	53	84	68	129	83	174	98	219
39	53	54	87	69	132	84	177	99	222
40	55	55	90	70	135	85	180	100	225

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 % in den Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen protectPuR2006 (AUB 2006)

- 1 Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich mit Festlegung des gewünschten Mehrleistungsmodells zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.
- 2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2 der protectPuR2006 (AUB 2006) ermittelt.
- 3 Die protectPuR2006 (AUB 2006) werden für Ihren Vertrag wie folgt ergänzt:
 - 3.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
 - 3.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir 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 %	von %	auf %
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 % in den Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen protectPuR2006 (AUB 2006)

- 1 Dieser Versicherungsschutz ist ausdrücklich vertraglich mit Festlegung des gewünschten Mehrleistungsmodells zu vereinbaren und erfordert auch die Vereinbarung einer besonderen Prämie.
- 2 Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2 der protectPuR2006 (AUB 2006) ermittelt.
- 3 Die protectPuR2006 (AUB 2006) werden für Ihren Vertrag wie folgt ergänzt:
 - 3.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
 - 3.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir 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 %	von %	auf %
26	28	41	73	56	130	71	205	86	280
27	31	42	76	57	135	72	210	87	285
28	34	43	79	58	140	73	215	88	290
29	37	44	82	59	145	74	220	89	295
30	40	45	85	60	150	75	225	90	300
31	43	46	88	61	155	76	230	91	305
32	46	47	91	62	160	77	235	92	310
33	49	48	94	63	165	78	240	93	315
34	52	49	97	64	170	79	245	94	320
35	55	50	100	65	175	80	250	95	325
36	58	51	105	66	180	81	255	96	330
37	61	52	110	67	185	82	260	97	335
38	64	53	115	68	190	83	265	98	340
39	67	54	120	69	195	84	270	99	345
40	70	55	125	70	200	85	275	100	350