

Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“

– gültig ab 11.04.2017 –

A. Invaliditätsleistung und Invaliditätstaxe

(Es gilt die entsprechende Klausel zur vereinbarten Invaliditätstaxe)

Klausel 0650: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit StandardTaxe

1. Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine Invalidität erlitten hat.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2. Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität muss

- innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

3. Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

4. Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Klausel 0728), sofern diese vereinbart ist.

5. Berechnung der Invaliditätsleistung

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

6. Bemessung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- a) nach der StandardTaxe (Nr. 7), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- b) ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Nr. 8).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (§ 9 Nr. 3 der Bedingungen zur Unfallversicherung).

7. StandardTaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm einschließlich Schulterhaupt- und Schulterergelenk	70 %
Arm oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schultereckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

8. Bemessung außerhalb der StandardTaxe

Erfolgt die Bemessung gemäß Nr. 6 außerhalb der Standard-Taxe richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßgeblich ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

9. Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn vom Unfall betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Nr. 7 und Nr. 8 bemessen.

Der Invaliditätsgrad vermindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schultereckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

10. Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

11. Invaliditätsanspruch bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Nr. 4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bis Nr. 3 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Klausel 0651: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit PlusTaxe

1. Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine Invalidität erlitten hat.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2. Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität muss

- innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

3. Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

4. Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Klausel 0728), sofern diese vereinbart ist.

5. Berechnung der Invaliditätsleistung

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

6. Bemessung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der PlusTaxe (Nr. 7), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Nr. 8).

Der Invaliditätsgrad für die in Nr. 7 genannten inneren Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) wird anstelle der Bewertung nach Absatz a) auf Ihren Wunsch nach Absatz b) bestimmt.

Beispiel: Betrifft ein Unfall mehrere innere Organe, kann die Invalidität durch Wechselwirkungen zwischen den Organen höher sein, als sich aus den in Nr. 7 festgelegten Werten ergibt. Sie können daher für innere Organe auch eine Bemessung nach Nr. 8 verlangen.

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (§ 9 Nr. 3 der Bedingungen zur Unfallversicherung).

7. PlusTaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm einschließlich Schulterhaupt- und Schulterreckgelenk	80 %
Hand	75 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
andere Finger	10 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	75 %
Bein	80 %
Fuß	60 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	45 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
Niere	25 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere verloren war	100 %
Milz	10 %
Milz bei Kindern vor Vollendung des 14. Lebensjahres	20 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils	25 %
ein Lungenflügel	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 80 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 8 % (= ein Zehntel von 80 %).

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schulterreckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte.

Beispiel: Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 45 %. Ist das Gehör auf einem Ohr um ein Fünftel beeinträchtigt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 9 % (= ein Fünftel von 45 %). Ist das Gehör auf beiden Ohren um ein Fünftel beeinträchtigt, wird der festgestellte Invaliditätsgrad von 18 % (= 2 x 9 %) um die Hälfte erhöht. Damit leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 27 % (= 18 % plus die Hälfte).

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in unterschiedlichem Umfang beeinträchtigt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Beispiel: Für die Funktionsunfähigkeit eines Auges gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %. Ist die Sehkraft eines Auges um die Hälfte vermindert, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 30 % (= die Hälfte von 60 %). Ist das andere Auge um ein Fünftel beeinträchtigt, errechnet sich hierfür ein Invaliditätsgrad von 12 % (= ein Fünftel von 60 %). Da der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge verdoppelt wird, leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 54 % (= 30 % für das höher geschädigte Auge plus 2 x 12 % für das geringer geschädigte Auge).

8. Bemessung außerhalb der PlusTaxe

Erfolgt die Bemessung gemäß Nr. 6 außerhalb der PlusTaxe richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßgeblich ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

9. Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn vom Unfall betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Nr. 7 und Nr. 8 bemessen.

Der Invaliditätsgrad vermindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 80 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 8 % (= ein Zehntel von 80 %). Diese 8 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 72 %.

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schulterreckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

10. Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (80 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (40 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 120 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

11. Invaliditätsanspruch bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Nr. 4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bis Nr. 3 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Klausel 0652: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit MaxiTaxe

1. Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine Invalidität erlitten hat.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2. Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität muss

- innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

3. Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

4. Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Klausel 0728), sofern diese vereinbart ist.

5. Berechnung der Invaliditätsleistung

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

6. Bemessung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- a) nach der MaxiTaxe (Nr. 7), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- b) ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Nr. 8).

Der Invaliditätsgrad für die in Nr.7 genannten inneren Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) wird anstelle der Bewertung nach Absatz a) auf Ihren Wunsch nach Absatz b) bestimmt.

Beispiel: Betrifft ein Unfall mehrere innere Organe, kann die Invalidität durch Wechselwirkungen zwischen den Organen höher sein, als sich aus den in Nr.7 festgelegten Werten ergibt. Sie können daher für innere Organe auch eine Bemessung nach Nr. 8 verlangen.

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (§ 9 Nr.3 der Bedingungen zur Unfallversicherung).

7. MaxiTaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm einschließlich Schulterhaup- und Schulterreckgelenk	100 %
Hand	90 %
Daumen	45 %
Zeigefinger	30 %
andere Finger	20 %
für sämtliche Finger einer Hand jedoch höchstens	90 %
Bein	100 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	70 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
Geruchssinn	25 %
Geschmackssinn	25 %
Stimme	100 %

Niere	30 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere verloren war	100 %
Milz	20 %
Gallenblase	20 %
Magen	30 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils	30 %
ein Lungenflügel	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 100 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Zehntel von 100 %).

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schultereckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte.

Beispiel: Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 50 %. Ist das Gehör auf einem Ohr um ein Fünftel beeinträchtigt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Fünftel von 50 %). Ist das Gehör auf beiden Ohren um ein Fünftel beeinträchtigt, wird der festgestellte Invaliditätsgrad von 20 % (= 2 x 10 %) um die Hälfte erhöht. Damit leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 30 % (= 20 % plus die Hälfte).

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in unterschiedlichem Umfang beeinträchtigt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Beispiel: Für die Funktionsunfähigkeit eines Auges gilt ein Invaliditätsgrad von 70 %. Ist die Sehkraft eines Auges um die Hälfte vermindert, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 35 % (= die Hälfte von 70 %). Ist das andere Auge um ein Fünftel beeinträchtigt, errechnet sich hierfür ein Invaliditätsgrad von 14 % (= ein Fünftel von 70 %). Da der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge verdoppelt wird, leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 63 % (= 35 % für das höher geschädigte Auge plus 2 x 14 % für das geringer geschädigte Auge).

8. Bemessung außerhalb der MaxiTaxe

Erfolgt die Bemessung gemäß Nr. 6 außerhalb der MaxiTaxe richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßgeblich ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

9. Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn vom Unfall betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Nr. 7 und Nr. 8 bemessen.

Der Invaliditätsgrad vermindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 100 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 10 % (= ein Zehntel von 100 %). Diese 10 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 90 %.

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schultereckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

10. Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (100 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (50 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 150 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

11. Invaliditätsanspruch bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Nr. 4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bis Nr. 3 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe

1. Voraussetzung für die Leistung

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine Invalidität erlitten hat.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2. Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität muss

- innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

3. Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

4. Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Klausel 0728), sofern diese vereinbart ist.

5. Berechnung der Invaliditätsleistung

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

6. Bemessung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- a) nach der HeilberufeTaxe (Nr.7), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- b) ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Nr. 8).

Der Invaliditätsgrad für die in Nr.7 genannten inneren Organe (Niere, Milz, Gallenblase, Magen, Darm und Lunge) wird anstelle der Bewertung nach Absatz a) auf Ihren Wunsch nach Absatz b) bestimmt.

Beispiel: Betrifft ein Unfall mehrere innere Organe, kann die Invalidität durch Wechselwirkungen zwischen den Organen höher sein, als sich aus den in Nr.7 festgelegten Werten ergibt. Sie können daher für innere Organe auch eine Bemessung nach Nr. 8 verlangen.

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (§ 9 Nr.3 der Bedingungen zur Unfallversicherung).

7. HeilberufeTaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm einschließlich Schulterhaupt- und Schulterergelenk	100 %
Hand	100 %
Daumen	60 %
Zeigefinger	60 %
andere Finger	20 %
Bein	100 %
Fuß	70 %
große Zehe	20 %
andere Zehe	10 %
Auge	80 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
Geruchssinn	25 %
Geschmackssinn	25 %
Stimme	100 %
Niere	30 %
beide Nieren	100 %
falls eine Niere verloren war	100 %
Milz	20 %
Gallenblase	20 %
Magen	30 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm jeweils	30 %
ein Lungenflügel	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 100 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Zehntel von 100 %).

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schulterergelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte.

Beispiel: Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 50 %. Ist das Gehör auf einem Ohr um ein Fünftel beeinträchtigt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Fünftel von 50 %). Ist das Gehör auf beiden Ohren um ein Fünftel beeinträchtigt, wird der festgestellte Invaliditätsgrad von 20 % (= 2 x 10 %) um die Hälfte erhöht. Damit leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 30 % (= 20 % plus die Hälfte).

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in unterschiedlichem Umfang beeinträchtigt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das in geringerem Umfang beeinträchtigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Beispiel: Für die Funktionsunfähigkeit eines Auges gilt ein Invaliditätsgrad von 80 %. Ist die Sehkraft eines Auges um die Hälfte vermindert, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 % (= die Hälfte von 80 %). Ist das andere Auge um ein Fünftel beeinträchtigt, errechnet sich hierfür ein Invaliditätsgrad von 16 % (= ein Fünftel von 80 %). Da der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge verdoppelt wird, leisten wir auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von insgesamt 72 % (= 40 % für das höher geschädigte Auge plus 2 x 16 % für das geringer geschädigte Auge).

8. Bemessung außerhalb der HeilberufeTaxe

Erfolgt die Bemessung gemäß Nr. 6 außerhalb der HeilberufeTaxe richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßgeblich ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

9. Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn vom Unfall betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Nr. 7 und Nr. 8 bemessen.

Der Invaliditätsgrad vermindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist der Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 100 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 10 % (= ein Zehntel von 100 %). Diese 10 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 90 %.

Bei einer Schädigung des Schulterhauptgelenkes (Oberarm und Schulterpfanne) und/oder des Schulterreckgelenkes (knöcherne Verbindung zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein) wird immer eine Beurteilung der Gebrauchsbeeinträchtigung des gesamten Armes vorgenommen.

10. Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (100 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (50 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 150 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

11. Invaliditätsanspruch bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Nr. 4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bis Nr. 3 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

B. Progression (Gilt, sofern eine Basis-Progression, Progression oder PlusProgression vereinbart ist)

Klausel 0800: Basis-Progression

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % wird die volle für den Invaliditätsfall versicherte Summe ausgezahlt.

Klausel 0803: Progression 225 %

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird zweifach entschädigt;
- b) der über 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt.

Klausel 0802: Progression 300 %

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) der über 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird vierfach entschädigt.

Klausel 0801: Progression 350 %

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) der über 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird fünfmal entschädigt.

Klausel 0805: Progression 500 %

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 75 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird sechsfach entschädigt;
- c) der über 75 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird zehnfach entschädigt.

Klausel 0806: Progression 1000%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 75 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird vierzehnfach entschädigt;
- c) der über 75 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird zweiundzwanzigfach entschädigt.

Klausel 0761: PlusProgression 225%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird dreifach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 80 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird vierfach entschädigt.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 225 % der Versicherungssumme.

Klausel 0762: PlusProgression 300%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird vierfach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 80 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird fünffach entschädigt.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 300 % der Versicherungssumme.

Klausel 0763: PlusProgression 350%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird vierfach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 80 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird siebenfach entschädigt.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 350 % der Versicherungssumme.

Klausel 0764: PlusProgression 500%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird fünffach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 80 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird zehnfach entschädigt.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 500 % der Versicherungssumme.

Klausel 0766: PlusProgression 1000%

Führt ein Unfall nach den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen zu einer Invalidität von mehr als 25 %, so erhöht sich unsere Leistung wie folgt:

- a) der zwischen 25 % und 50 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird fünffach entschädigt;
- b) der zwischen 50 % und 80 % liegende Teil des Invaliditätsgrades wird fünfundzwanzigfach entschädigt.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 1000 % der Versicherungssumme.

C. Unfall-Rente *(Gilt, sofern eine Unfall-Rente vereinbart ist)*

Klausel 0809: Unfall-Rente „XXL“

1. Art und Umfang der Leistung

Die Rente wird in der vereinbarten Höhe gezahlt, wenn ein Unfall nach den vereinbarten Bedingungen für die Invaliditätsversicherung zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt. Sie wird lebenslang bis zum Ablauf des Monats gewährt, in dem die versicherte Person stirbt.

Das Vorliegen des Mindest-Invaliditätsgrades von 50 % wird unabhängig von den vereinbarten Bemessungsgrundsätzen angenommen, wenn der Unfall eine dauernde Pflegebedürftigkeit mit Anerkennung mindestens des Pflegegrades 2 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Folge hat.

2. Fälligkeit der Rente

Wir zahlen die Rente

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

Die Rente wird fällig, sobald mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind. Ergibt die erste oder eine spätere Bemessung der Invalidität (§ 9 Nr. 3 der Bedingungen zur Unfallversicherung) einen Wegfall des Rentenanspruches, so wird die Rentenzahlung ab dem auf unsere Mitteilung folgenden Monat eingestellt.

3. Rentengarantiezeit

War ein endgültiger Rentenanspruch entstanden und stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres, zahlen wir die Rente dennoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet worden wäre.

Mit Wirkung ab dem auf die Mitteilung über den Tod der versicherten Person folgenden Monat erbringen wir die Leistungen aus der Rentengarantie an die Erben der versicherten Person. Bis dahin zahlen wir mit befreiender Wirkung auf das uns zuletzt benannte Konto.

4. Lebensbescheinigungen

Ab dem 65. Lebensjahr sind wir berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Lebensbescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

D. Todesfall-Leistung *(Gilt, sofern eine Todesfall-Leistung vereinbart ist)*

Klausel 0728: Todesfall-Leistung „XXL“

1. Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

Der Anspruch entsteht auch, wenn die versicherte Person unfallbedingt im zweiten Jahr nach dem Unfall stirbt und keine Invaliditätsleistung fällig wird.

2. Bleiben leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahre als Vollwaise zurück, verdoppelt sich die Versicherungssumme. Voraussetzung ist, dass
 - a) beide Elternteile über diesen Vertrag versichert sind und
 - b) beide Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses versterben und
 - c) den Kindern die Todesfallleistung aufgrund ausdrücklicher Bezugsberechtigung oder als Erben zusteht.

Die Vollwaisen-Rente zugunsten der mitversicherten Kinder nach § 4 Nr. 26 der Bedingungen zur Unfallversicherung wird davon unabhängig gewährt.

3. Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person im Sinne des Verschollenheitsgesetzes nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
4. In Erweiterung der Obliegenheiten nach § 7 der Bedingungen zur Unfallversicherung ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen beachten Sie bitte § 8 der Bedingungen zur Unfallversicherung.

E. Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld

(Gilt, sofern ein Krankenhaus-Tagegeld ohne Genesungsgeld bzw. mit gestaffeltem oder ungestaffeltem Genesungsgeld vereinbart ist)

Klausel 0729: Krankenhaus-Tagegeld „XXL“

1. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Die Leistung erbringen wir auch für vollstationäre Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen, Kuranstalten und Erholungsheimen.

2. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir für bis zu fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Über das fünfte Unfalljahr hinaus leisten wir, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials), wobei jedoch die Gesamtleistungsdauer auf 2.000 Tage begrenzt ist.
3. Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
4. Im Falle einer unfallbedingten Operation wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für mindestens drei Tage gezahlt. Die Mindestleistung wird auch erbracht, wenn die Operation ambulant durchgeführt wurde.

Klausel 0730: Krankenhaus-Tagegeld „XXL“ mit Genesungsgeld (750-Tage-Staffel)

1. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Die Leistung erbringen wir auch für vollstationäre Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen, Kuranstalten und Erholungsheimen.
2. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir für bis zu fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Über das fünfte Unfalljahr hinaus leisten wir, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials), wobei jedoch die Gesamtleistungsdauer auf 2.000 Tage begrenzt ist.
3. Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
4. Das Genesungsgeld wird zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 750 Tage. Das Genesungsgeld beträgt
 - für den 1. bis 10. Tag = 100 %
 - für den 11. bis 20. Tag = 50 %
 - für den 21. bis 750. Tag = 25 %

des Krankenhaus-Tagegeldes. Mehrere Krankenhaus-Aufenthalte wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Krankenhaus-Aufenthalt abgerechnet.

5. Im Falle einer unfallbedingten Operation wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Die Mindestleistung wird auch erbracht, wenn die Operation ambulant durchgeführt wurde.

Klausel 0731: Krankenhaus-Tagegeld „XXL“ mit Genesungsgeld

1. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Die Leistung erbringen wir auch für vollstationäre Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen, Kuranstalten und Erholungsheimen.

2. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir für bis zu fünf Jahre vom Unfalltag an gerechnet. Über das fünfte Unfalljahr hinaus leisten wir, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war (z.B. Entfernung des Osteosynthesematerials), wobei jedoch die Gesamtleistungsdauer auf 2.000 Tage begrenzt ist.
3. Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
4. Das Genesungsgeld wird zusätzlich in Höhe des vereinbarten Tagessatzes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens jedoch für 750 Tage.
5. Im Falle einer unfallbedingten Operation wird das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Die Mindestleistung wird auch erbracht, wenn die Operation ambulant durchgeführt wurde.

F. Übergangsleistung *(Gilt, sofern eine Übergangsleistung vereinbart ist)*

Klausel 0842: Übergangsleistung „XXL“ mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen

1. Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn die versicherte Person unfallbedingt
 - im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
 - sechs Monate vom Unfalltag an
 - ununterbrochen
 - zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.
2. Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird abweichend von Nr. 1 bei Schwerverletzungen unter den in § 4 Nr. 21 der Bedingungen zur Unfallversicherung genannten Voraussetzungen sofort fällig.
3. In Erweiterung der Obliegenheiten nach § 7 der Bedingungen zur Unfallversicherung ist die Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend zu machen.

Zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen beachten Sie bitte § 8 der Bedingungen zur Unfallversicherung.

G. Alters- und Dynamikanpassung *(Es gilt grundsätzlich die Klausel 0724; sofern zusätzlich eine jährliche Leistungsdynamik vereinbart ist, gilt ausschließlich die Klausel 0725; ist anstelle der Anpassung der Beiträge die Altersanpassung der Versicherungssummen vereinbart, gilt ausschließlich die Klausel 0726)*

Klausel 0724: Altersanpassung der Beiträge

1. Wir führen in folgenden Altersgruppen zum Beginn jedes Versicherungsjahres eine Anpassung der zuletzt gültigen Beiträge um 5 Prozent durch:
 - a) für Kinder bis einschließlich 18 Jahre,
 - b) Erwachsene in Gefahrengruppe A ab 45 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 50 bis 72 Jahre),

- c) Erwachsene in Gefahrengruppe B ab 57 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 62 bis 72 Jahre).

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr der Beitragsanpassung. Die Altersangaben zur Anpassung von Unfall-Renten gelten auch für Dynamex-Unfall-Renten.

2. Zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung, gegen die Sie innerhalb von sechs Wochen in Textform Widerspruch einlegen können. Auf diese Frist werden wir Sie jeweils hinweisen.
3. Im Falle des rechtzeitigen Widerspruchs wird die erfolgte Anpassung rückgängig gemacht. Anstelle der Erhöhung der Beiträge werden die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis vermindert (Division durch 1,05) und auf volle Euro kaufmännisch gerundet.
4. Sie können jederzeit bestimmen, dass auch in Zukunft anstelle der jährlichen Beitragserhöhungen nach Nr. 1 jeweils eine Verminderung der Versicherungssummen entsprechend Nr. 3 erfolgt.
5. Wir können eine Vertragsfortsetzung von der Umstellung auf einen Tarif mit geringerem beitragsfreiem Leistungsumfang abhängig machen, wenn alle beitragspflichtig vereinbarten Versicherungssummen die folgenden Mindestbeträge unterschreiten:

25.000 Euro für den Invaliditätsfall

15.000 Euro für Invalidität mit Progression 1.000%

250 Euro Unfall-(Fest-)Rente

150 Euro Rentenfaktor Dynamex 2

50 Euro Rentenfaktor Dynamex 3+.

Sofern wir von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, werden wir Ihnen spätestens 3 Monate vor Ende eines Versicherungsjahres entsprechende Vorschläge unterbreiten. Die Verlängerung des Vertrages mit neuen Bedingungen erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

Klausel 0725: Alters- und Dynamik-Anpassung

1. Wir führen in folgenden Altersgruppen zum Beginn jedes Versicherungsjahres eine Anpassung der zuletzt gültigen Beiträge um 5 Prozent durch:
 - a) für Kinder bis einschließlich 18 Jahre,
 - b) Erwachsene in Gefahrengruppe A ab 45 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 50 bis 72 Jahre),
 - c) Erwachsene in Gefahrengruppe B ab 57 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 62 bis 72 Jahre).

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr der Beitragsanpassung. Die Altersangaben zur Anpassung von Unfall-Renten gelten auch für Dynamex-Unfall-Renten.

2. Soweit keine Altersanpassung gemäß Nr. 1 stattfindet, erhöhen sich die zuletzt gültigen beitragspflichtigen Versicherungssummen zum Beginn des Versicherungsjahres um 5 Prozent. Die Versicherungssummen werden auf volle Euro aufgerundet. Die Beiträge erhöhen sich im gleichen Verhältnis, wie die Versicherungssummen.
3. Zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung, gegen die Sie innerhalb von sechs Wochen in Textform Widerspruch einlegen können. Auf diese Frist werden wir Sie jeweils hinweisen.

4. Im Falle des rechtzeitigen Widerspruchs wird die erfolgte Anpassung rückgängig gemacht. War eine Anpassung nach Nr. 1 erfolgt, werden anstelle der Erhöhung der Beiträge die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis vermindert (Division durch 1,05) und auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

5. Sie und wir können die Vereinbarung über die Erhöhung von Versicherungssummen und Beiträgen nach Nr. 2 mit Wirkung ab dem nächsten Versicherungsjahr für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages in Textform widerrufen. Wir haben dabei eine Frist von 3 Monaten einzuhalten.

6. Zusammen mit Ihrer Erklärung nach Nr. 5 können Sie darüber hinaus bestimmen, dass künftig anstelle der jährlichen Beitragserhöhungen nach Nr. 1 jeweils eine Verminderung der Versicherungssummen entsprechend Nr. 4 erfolgt.

7. Wir können eine Vertragsfortsetzung von der Umstellung auf einen Tarif mit geringerem beitragsfreiem Leistungsumfang abhängig machen, wenn alle beitragspflichtig vereinbarten Versicherungssummen die folgenden Mindestbeträge unterschreiten:

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall
- 15.000 Euro für Invalidität mit Progression 1.000%
 - 250 Euro Unfall-(Fest-)Rente
 - 150 Euro Rentenfaktor Dynamex 2
 - 50 Euro Rentenfaktor Dynamex 3+.

Sofern wir von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, werden wir Ihnen spätestens 3 Monate vor Ende eines Versicherungsjahres entsprechende Vorschläge unterbreiten. Die Verlängerung des Vertrages mit neuen Bedingungen erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

Klausel 0726: Altersanpassung der Versicherungssummen

1. In folgenden Altersgruppen vermindern sich zum Beginn jedes Versicherungsjahres die zuletzt gültigen beitragspflichtigen Versicherungssummen, indem diese durch den Faktor 1,05 dividiert werden:

- a) für Kinder bis einschließlich 18 Jahre,
- b) Erwachsene in Gefahrengruppe A ab 45 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 50 bis 72 Jahre),
- c) Erwachsene in Gefahrengruppe B ab 57 Jahre bis einschließlich 82 Jahre (Unfall-Rente ab 62 bis 72 Jahre).

Als Alter gilt die Differenz zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr der Summenanpassung. Die Altersangaben zur Anpassung von Unfall-Renten gelten auch für den Dynamex-Rentenfaktor.

2. Zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die verminderten Versicherungssummen, gegen die Sie innerhalb von sechs Wochen in Textform Widerspruch einlegen können. Auf diese Frist werden wir Sie jeweils hinweisen.

3. Im Falle des rechtzeitigen Widerspruchs wird die erfolgte Anpassung rückgängig gemacht. Anstelle der Verminderung der Versicherungssummen werden die zuletzt gültigen Beiträge um 5 Prozent erhöht.

4. Sie können jederzeit bestimmen, dass auch in Zukunft anstelle der jährlichen Verminderung der Versicherungssummen nach Nr. 1 jeweils die Beiträge entsprechend Nr. 3 erhöht werden.

5. Wir können eine Vertragsfortsetzung von der Umstellung auf einen Tarif mit geringerem beitragsfreiem Leistungsumfang abhängig machen, wenn alle beitragspflichtig vereinbarten Versicherungssummen die folgenden Mindestbeträge unterschreiten:

- 25.000 Euro für den Invaliditätsfall
- 15.000 Euro für Invalidität mit Progression 1.000%
 - 250 Euro Unfall-(Fest-)Rente
 - 150 Euro Rentenfaktor Dynamex 2
 - 50 Euro Rentenfaktor Dynamex 3+.

Sofern wir von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, werden wir Ihnen spätestens 3 Monate vor Ende eines Versicherungsjahres entsprechende Vorschläge unterbreiten. Die Verlängerung des Vertrages mit neuen Bedingungen erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

H. Infektionsklauseln (Gilt für die jeweils unter Nr. 1 der folgenden Klauseln aufgeführten Berufsgruppen)

Klausel 0750: Infektionsklausel für Ärzte und Zahnärzte

1. Die nachstehenden Bestimmungen gelten sofern und solange die versicherte Person als Ärztin/Arzt oder Zahnärztin/Zahnarzt oder als Studentin/Student der Medizin oder Zahnheilkunde tätig ist.

2. In Ergänzung der Bedingungen zur Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger auf folgende Weise in den Körper gelangt sind:

- a) durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
- b) durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei Anhauchen, Anniesen oder Anhusten den Tatbestand des Einspritzens nicht erfüllen (Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose).

3. Abweichend von den Bedingungen zur Unfallversicherung besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und von einem Arzt schriftlich festgestellt wird sowie innerhalb weiterer drei Monate von Ihnen bei uns geltend gemacht wird.

Klausel 0751: Infektionsklausel für Tierärzte

1. Die nachstehenden Bestimmungen gelten sofern und solange die versicherte Person als Tierärztin/Tierarzt oder als Studentin/Student der Tierheilkunde tätig ist.

2. In Ergänzung der Bedingungen zur Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger auf folgende Weise in den Körper gelangt sind:

- a) durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
- b) durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei Anhauchen, Anniesen oder Anhusten den Tatbestand des Einspritzens nicht erfüllen.

3. Abweichend von den Bedingungen zur Unfallversicherung besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und von einem Arzt schriftlich festgestellt wird sowie innerhalb weiterer drei Monate von Ihnen bei uns geltend gemacht wird.

Klausel 0752: Infektionsklausel für Heilberufe

1. Die nachstehenden Bestimmungen gelten sofern und solange die versicherte Person in einem Heilberuf tätig ist.
2. In Ergänzung der Bedingungen zur Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger auf folgende Weise in den Körper gelangt sind:
 - a) durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
 - b) durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei Anhauchen, Anniesen oder Anhusten den Tatbestand des Einspritzens nicht erfüllen (Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose).
3. Abweichend von den Bedingungen zur Unfallversicherung besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und von einem Arzt schriftlich festgestellt wird sowie innerhalb weiterer drei Monate von Ihnen bei uns geltend gemacht wird.

Klausel 0753: Infektionsklausel für Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren

1. Die nachstehenden Bestimmungen gelten sofern und solange die versicherte Person als Zahntechniker/in, Chemiker/in oder Desinfektor/in tätig ist.
2. In Ergänzung der Bedingungen zur Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit infiziert. Dabei muss aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgehen, dass die Krankheitserreger auf folgende Weise in den Körper gelangt sind:
 - a) durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder
 - b) durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei Anhauchen, Anniesen oder Anhusten den Tatbestand des Einspritzens nicht erfüllen.
3. Abweichend von den Bedingungen zur Unfallversicherung besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditäts-Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und von einem Arzt schriftlich festgestellt wird sowie innerhalb weiterer drei Monate von Ihnen bei uns geltend gemacht wird.

I. Luftfahrtunfälle (Gilt für Führer oder sonstige Besatzungsmitglieder eines Luftfahrzeuges)

Klausel 0860: Besondere Bedingungen für den Ausschluss von Luftfahrtunfällen

Die Bedingungen zur Unfallversicherung regeln in § 3 Nr. 1 den Ausschluss von Unfällen als Führer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges. Ausgeschlossen sind dabei Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges (während des Fluges, beim Ein- und Aussteigen, beim Be- und Entladen, bei Kontrollen vor und nach dem Flug). Für solche Unfälle wird der Abschluss einer Luftfahrt-Unfallversicherung empfohlen.