

Besondere Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung 2024 (BBR UV Smart 2024)

(Stand 01/2026)

Liebe Kunden,

die Unfallversicherung bietet Ihnen eine umfassende Absicherung gegen die finanziellen Folgen eines Unfalls. So stellen Sie sicher, dass Sie nach einem Unfall Ihre Lebensqualität und finanzielle Sicherheit beibehalten können.

Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Unfallereignis eine Gesundheitsschädigung erleiden.

Wenn es sich um einen Unfall handelt, können je nach Versicherungsumfang, folgende Leistungen geltend gemacht werden:

- Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen
- Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- Übergangsleistungen bei Schwerverletzungen
- Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
- Such-, Bergungs-, und Rettungskosten
- Kosmetische Operationen

In welchen Situationen gilt beispielsweise der Versicherungsschutz?

Häuslicher Unfall:

Zuhause ist es doch immer am schönsten. Dabei vergisst man gerne die Risiken, die im trauten Heim lauern. Die Gefahr, sich in den eigenen vier Wänden schwer zu verletzen, ist nicht zu unterschätzen. Den traurigen Platz 1 der häufigsten Schadenursachen belegt das häusliche Umfeld. Die Schäden können wir zwar nicht verhindern, aber im schlimmsten Fall den finanziellen Ausgleich leisten.

Freizeit Unfall:

Ein sportlicher Ausgleich ist für die meisten Menschen ein wichtiger Bestandteil des Alltages. Egal ob Fahrradfahren, wandern, reiten oder joggen. All diese Aktivitäten können Sie durch Ihre Unfallversicherung guten Gewissens nachgehen. Die finanzielle Absicherung ist auch bei Ihren Freizeitaktivitäten abgedeckt. Auch eine Bergung oder Rettung während eines entspannten Aufenthalts in den Bergen ist durch Ihre Unfallversicherung abgedeckt.

Unfall im Ausland:

Ihre Unfallversicherung schützt Sie weltweit – bei Unfällen:

- im Urlaub
- im Ferienhaus
- während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts

Die "Besonderen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung 2024 (BBR UV Smart 2024)" sind die Vertragsgrundlage für Ihre Unfallversicherung der BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG.

Auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichten wir. Personenbezogene Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Ihrem besseren Verständnis dieser Versicherungsbedingungen dienen folgende rechtlich unverbindliche Begriffserläuterungen:

Versicherungsnehmer:

Das sind Sie als unser Vertragspartner und Käufer des Versicherungsschutzes.

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Versicherungsfall:

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, für das wir Entschädigung leisten.

Ausschlüsse:

Ein Ausschluss beschreibt eine Gefahr, eine Schadenart oder eine Sache, für die kein Versicherungsschutz besteht. Ausschlüsse dienen der Abgrenzung des Leistungsversprechens und gewährleisten, dass der Versicherungsschutz kalkulierbar bleibt. Sie finden sie in den Bedingungen entweder als generelle Ausschlüsse (z. B. Krieg) oder in Bestimmungen zu einzelnen Gefahren und Schäden, sowie bei der Beschreibung der versicherten Sachen.

Obliegenheiten:

Das sind Ihre Verhaltenspflichten vor, während und nach dem Versicherungsfall. Wenn Sie Obliegenheiten verletzen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. Wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Zögern Sie nicht, uns bei Unklarheiten anzusprechen

Ihre Bayerische

Besondere Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung 2024 (BBR UV Smart 2024)

Inhaltsverzeichnis

A	Was ist versichert?	7
1	Grundsatz.....	7
1.1	Geltungsbereich.....	7
1.2	Unfallbegriff.....	7
2	Erweiterter Unfallbegriff	7
2.1	Erhöhte Kraftanstrengung	7
2.2	Gase, Dämpfe und Einatmung sonstiger schädlicher Stoffe	8
2.3	Ertrinken und Ersticken	8
2.4	Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen	8
2.5	Erfrieren.....	8
2.6	Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug	8
2.7	Sonnenbrand und Sonnenstich	8
2.8	Gesundheitsschäden bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen	8
2.9	Bewusstseinsstörungen.....	8
2.10	Infektionen	9
2.11	Strahlenschäden	9
2.12	Heilmaßnahmen	9
2.13	Vergiftungen / Nahrungsmittelvergiftungen und Allergien	9
2.14	Psychische Erkrankungen durch Unfall	9
2.15	Einschränkung unserer Leistungspflicht.....	10
2.16	Gliedertaxe	10
B	Leistungsarten	10
1	Allgemeines	10
1.1	Invaliditätsleistung	10
1.2	Art und Höhe der Leistung	11
2	Unfallrente.....	13
2.1	Voraussetzung für die Leistung	13
2.2	Art und Höhe der Leistung	13

2.3	Beginn und Dauer der Leistung	13
3	Übergangsleistung	14
3.1	Voraussetzung für die Leistung	14
3.2	Art und Höhe der Leistung	14
4	Tagegeld.....	14
4.1	Voraussetzung für die Leistung	14
4.2	Höhe und Dauer der Leistung.....	14
5	Unfall-Krankenhaustagegeld und -Genesungsgeld	15
5.1	Unfall-Krankenhaustagegeld	15
5.2	Unfall-Genesungsgeld.....	15
5.3	Das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld und -Genesungsgeld werden auch geleistet bei:.....	15
6	Todesfallleistung.....	15
6.1	Voraussetzung für die Leistung	15
6.2	Art und Höhe der Leistung	16
7	Kosmetische Operationen und Zahnersatz	16
7.1	Kosmetische Operationen	16
7.2	Zahnersatz	16
7.3	Art und Höhe der Leistung	16
8	Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze	17
8.1	Grundsatz.....	17
8.2	Rückkehr zum Wohnsitz	17
8.3	Todesfall	17
8.4	Art und Höhe der Leistung	17
9	Komageld	18
10	Kurbeihilfe / Reha-Kosten	18
C	Erweiterung der Leistungen	18
1	Sofortleistung bei Schwerverletzungen	18
2	Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	19
3	Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeugs	19
4	Passives Kriegsrisiko	20
5	Kitesurfen	20
6	Fahrtveranstaltungen	20
D	Zusätzliche Leistungen bei Kindern	20

1	Rooming-In	20
2	Nachhilfeunterricht	20
E	Krankheit, Gebrechen und Mitwirkung.....	21
1	Krankheit und Gebrechen	21
2	Mitwirkung	21
F	Was ist nicht versichert?	21
1	Ausgeschlossene Leistungsfälle.....	21
1.1	Ausgeschlossene Unfälle	21
1.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	22
G	Erweiterung zur Versicherungsdauer	23
1	Arbeitslosigkeit	23
H	Erweiterung zur Versicherungsdauer	24
1	Dynamik.....	24
I	Besserstellungsklausel und GDV-Musterbedingungen	25
1	Innovationsgarantie.....	25
2	Abweichung gegenüber GDV-Musterbedingungen	25
J	Altersgruppentarif und Änderung Berufstätigkeit	25
1	Altersgruppentarif und Berufstätigkeit	25
1.1	Altersgruppentarif	25
1.2	Mitteilung vor Erreichen der Altersgrenze	25
1.3	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.....	25
K	Der Leistungsfall	26
1	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	26
1.1	Geringfügig erscheinende Unfallfolgen.....	27
1.2	Versehensklausel	27
1.3	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?.....	27
1.4	Unfalltod	28
L	Wann sind die Leistungen fällig	28
1	Erklärung über die Leistungspflicht	28
1.1	Fälligkeit der Leistung.....	28
1.2	Vorschüsse.....	29
1.3	Neubemessung des Invaliditätsgrads.....	29
M	Die Vertragsdauer	29
1	Wann beginnt und endet der Vertrag?	29

1.1	Dauer und Ende des Versicherungsschutzes.....	29
N	Der Versicherungsbeitrag	30
1	Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten ?	30
1.1	Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern	30
1.2	Beitragsanpassung.....	30
O	Weitere Bestimmungen	31
1	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?.	31
1.1	Fremdversicherung.....	31
1.2	Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	31
2	Welches Gericht ist zuständig	31
3	Was ist bei Mitteilungen zu beachten, Was gilt bei Änderung der Anschrift	32
P	Gliedertaxe und Progression	32
1	Gliedertaxe	32
1.1	Gliedertaxe Smart.....	32
1.2	Gliedertaxe Komfort	33
1.3	Gliedertaxe Prestige	34
1.4	Bemessung außerhalb der Gliedertaxe	36
2	Progression	36

A Was ist versichert?

1 Grundsatz

Der Versicherer bietet den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.1 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.2 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2 Erweiterter Unfallbegriff

2.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder, Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

- einen Bauch-, Unterleibs oder Knochenbruch zuzieht

Beispiel: Die versicherte Person zieht sich durch das Anheben eines Schrankes einen Leistenbruch zu.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung **nicht** erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

2.2 Gase, Dämpfe und Einatmung sonstiger schädlicher Stoffe

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch ausströmende Gase und Dämpfe, sowie das unbeabsichtigte Einatmen schädlicher Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu 24 Stunden ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben **ausgeschlossen**.

2.3 Ertrinken und Ersticken

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, wenn die versicherte Person unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis eingetreten sein muss, erleidet.

2.4 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt, die sie bei (rechtmäßiger Verteidigung oder) der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

Beispiel: Die versicherte Person schlägt mit der Faust eine Autoscheibe ein, damit ein Hund bei extremer Hitze befreit werden kann. Dabei erleidet die versicherte Person eine Schnittwunde an der Hand.

2.5 Erfrieren

Es gelten Gesundheitsschädigungen und Tod durch Erfrierungen als mitversichert.

2.6 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug

Der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff gilt als mitversichert.

2.7 Sonnenbrand und Sonnenstich

Das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstichs gilt als Unfallereignis.

2.8 Gesundheitsschäden bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen

Es gelten auch Gesundheitsschädigungen durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Auch gelten Unfälle bei Raufhändeln und Schlägereien als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändeln und Schlägereien verwickelt war.

2.9 Bewusstseinsstörungen

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund:

- Alkoholkonsum

- Einschlafen infolge Übermüdung
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Übermüdung (Schlaftrunkenheit und Sekundenschlaf)

gelten als mitversichert.

Ausnahme:

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.10 Infektionen

Folgende Infektionen gelten als mitversichert:

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch einen Zeckenstich mit FSME.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Abschnitt F Ziffer 1.2.b)

2.11 Strahlenschäden

Es besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie sind **ausgeschlossen**.

2.12 Heilmaßnahmen

Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe des täglichen Lebens – dies sind das Rasieren, Schneiden oder Feilen von Haaren, Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut.

2.13 Vergiftungen / Nahrungsmittelvergiftungen und Allergien

Es gelten die Folgen von

- Nahrungsmittelvergiftungen und Nahrungsmittelallergien
 - Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund
- als mitversichert.

2.14 Psychische Erkrankungen durch Unfall

Die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten gelten als mitversichert, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

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

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen gelten als nicht mitversichert.

Beispiel:

Angstzustände des Opfers einer Straftat

2.15 Einschränkung unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen kann der Versicherer **keine** oder nur **eingeschränkt** Leistungen erbringen.

Auf die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Abschnitt E) und zu den Ausschlüssen (Abschnitt F) wird hingewiesen.

2.16 Gliedertaxe

Soweit im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, gilt die Gliedertaxe Smart gemäß Abschnitt P Ziffer 1.1

B Leistungsarten

1 Allgemeines

Im Folgenden werden die verschiedenen Arten von Leistungen, Fristen und deren Voraussetzungen beschrieben

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer vereinbart hat und die im Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

1.1 Invaliditätsleistung

a) Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. 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 Zustands nicht zu erwarten ist

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

b) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität muss vom Unfalltag an gerechnet,

- innerhalb von 15 Monaten eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten ärztlich festgestellt sein.

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

c) Geltendmachung der Invalidität

Die Invalidität muss innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei dem Versicherer geltend gemacht werden. Geltend machen heißt: Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person teilt dem Versicherer mit, dass sie von einer Invalidität auszugehen ist.

Wird die Frist versäumt, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung **ausgeschlossen**.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn die Frist versäumt wurde. Dann muss die Geltendmachung unverzüglich nachgeholt werden.

Beispiel: Die versicherte Person hat durch einen Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und war deshalb nicht in der Lage, mit dem Versicherer Kontakt aufzunehmen.

d) 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 zahlt der Versicherer eine Todesfallleistung (Abschnitt B Ziffer 6), sofern diese vereinbart ist.

1.2 Art und Höhe der Leistung

a) Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhält der Versicherungsnehmer als Einmalzahlung. Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 %, zahlt der Versicherer 20.000 €.

b) Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Abschnitt P Ziffer 1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Abschnitt P Ziffer 1.4)

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 (Abschnitt L Ziffer 1.3).

c) Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Abschnitt P Ziffer 1 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein 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 %.

d) Invaliditätsgrade bei 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.

e) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlt der Versicherer eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Abschnitt B Ziffer 1.1 d) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Abschnitt B Ziffer 1.1 sind erfüllt

Der Versicherer leistet nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2 Unfallrente

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Abschnitte B Ziffern 1.1 und 1.2 b).

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Abschnitt B Ziffer 1.2 e).

Die vereinbarte Gliedertaxe wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades berücksichtigt.

Vereinbarte

- in Sonderbedingungen geregelte Abweichungen zu Abschnitt E Ziffer 2 (Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen)
 - progressive Invaliditätsleistungen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall
- bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades und die Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer zahlt die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Der Versicherer zahlt die Unfallrente

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

Der Versicherer zahlt die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- dem Versicherungsnehmer mitgeteilt wird, dass aufgrund einer Neubemessung nach Abschnitt L Ziffer 1.3 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Der Versicherer ist berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können Lebensbescheinigungen vom Versicherungsnehmer angefordert werden.

Wenn dem Versicherer die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich von der versicherten Person zugesendet wird, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

3 Übergangsleistung

3.1 Voraussetzung für die Leistung

a) Invalidität

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

b) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Beeinträchtigung muss innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei dem Versicherer durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person teilt dem Versicherer mit, dass von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgegangen wird.

3.2 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer zahlt die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

4 Tagegeld

4.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlt der

Versicherer das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlt der Versicherer die Hälfte des Tagegeldes.

Der Versicherer zahlt das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

5 Unfall-Krankenhaustagegeld und -Genesungsgeld

5.1 Unfall-Krankenhaustagegeld

a) Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- ist **unfallbedingt** in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten Operation.

Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung.

Beispiel: Ambulante Operation eines Kreuzbandrisses.

b) Höhe und Dauer der Leistung

Der Versicherer zahlt das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für zwei Jahre ab dem Tag des Unfalls, längstens jedoch für 730 Tage.

5.2 Unfall-Genesungsgeld

Das vereinbarte Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die der Versicherer Krankenhaustagegeld leistet, längstens für 100 Tage.

Voraussetzungen für die Genesungsgeldleistung:

- Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld

5.3 Das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld und -Genesungsgeld werden auch geleistet bei:

- einer unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung in einem Sanatorium, in einer Rehabilitationseinrichtung, in einer Kuranstalt oder im Erholungsheim
- einer unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operation für insgesamt 3 Tage
- Auf eine Prüfung bzgl. einer Beeinträchtigung in der Ausübung des Berufs oder der allgemeinen Fähigkeit Arbeit zu leisten, wird verzichtet

6 Todesfalleistung

6.1 Voraussetzung für die Leistung

Die vereinbarte Todesfallsumme wird geleistet, wenn die versicherte Person innerhalb

der ersten 2 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, unfallbedingt verstirbt. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist. Die vereinbarte Todesfallsumme wird auch geleistet wenn:

- die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

Auf die Verhaltensregeln nach Abschnitt K Ziffer 1.2 wird hingewiesen.

6.2 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer zahlt die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

7 Kosmetische Operationen und Zahnersatz

7.1 Kosmetische Operationen

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall,
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

7.2 Zahnersatz

Der Versicherer leistet für nachgewiesene

- Zahnarztkosten
- Zahnbehandlungskosten
- Zahnersatzkosten
- Zahnlaborkosten

7.3 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer erstattet nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,

Die Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz werden für jeden Unfall nur einmal gezahlt. Die Gesamtleistung ist auf 100.000 € begrenzt.

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

8 Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

8.1 Grundsatz

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- a) für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- b) für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstgelegenen Druckkammer entstanden.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

8.2 Rückkehr zum Wohnsitz

- a) Der Versicherer ersetzt die Mehrkosten bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

Die Kosten für die Verlegung der versicherten Person in ein dem ständigen Wohnsitz nahe gelegenes Krankenhaus erstattet der Versicherer ebenfalls bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 7 Tage dauert, auch ohne medizinische Notwendigkeit.

- b) Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Mehrkosten der Heimreise- und Übernachtungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partnern der versicherten Person.

8.3 Todesfall

- a) Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- b) Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

8.4 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Gesamtleistung von 100.000 €

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

9 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma (auch künstliches), zahlt der Versicherer das Komageld

- ab dem 8. Tag nach dem Unfall
- maximal für 12 Wochen
- In Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes

Beispiel: Das Koma ist der schwerste Grad einer quantitativen Bewusstseinsstörung oder Bewusstlosigkeit. Patienten im Koma sind nicht ansprechbar, zeigen keine Reaktion auf starke Außenreize.

10 Kurbeihilfe / Reha-Kosten

Der Versicherer leistet nach einem unter den Vertrag fallenden Unfallereignis eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten, wenn die versicherte Person

- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- eine medizinisch notwendige Kur von mindestens einer Woche Dauer durchgeführt hat.

Die Kurkostenbeihilfe zahlt der Versicherer in gleicher Weise auch für teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

Die medizinische Notwendigkeit der Kur bzw. der teilstationären Rehabilitation und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Kurkostenbeihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

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

Unfallbedingte, medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen sind **keine** Kur.

Die Kurkostenbeihilfe oder das Reha-Tagegeld beträgt 10 € täglich und wird für längstens 30 Tage innerhalb des o.g. Zeitraums gewährt.

C Erweiterung der Leistungen

1 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Die Sofortleistung wird in Höhe von 3 % der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme, maximal 5.000 €, bei folgenden schweren Verletzungen fällig, sofern die versicherte Person nicht innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall in kausalem Zusammenhang

zum Unfallereignis stirbt:

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes
- c) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- d) Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades
- e) dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %
- f) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder zwei Knochen):
 - Gewebeerstörende Schäden an Herz, Lungen, Leber, Milz oder Nieren
 - Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens
 - Wirbelkörperbruch
 - Beckenringbruch

Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

2 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Der Versicherer leistet für innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall entstehende Kosten bis zur Höhe von 5.000 €, sofern die folgenden Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind:

- behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen, Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe, Organtransplantation
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung
- Anschaffung eines Blindenhundes

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

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

3 Unerlaubtes Fahren eines Land- oder Wasserfahrzeugs

Es gelten Unfälle bei Personen unter 18 Jahren, sowie bei Personen mit einer gesetzlichen Betreuung „in allen Angelegenheiten“ auch dann versichert, wenn die versicherte Person ein Land- oder Wasserfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz

einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG).

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

4 Passives Kriegsrisiko

Es besteht Versicherungsschutz für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird und so lange die versicherte Person Bemühungen anstellt, das Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiet zu verlassen. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 28. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.

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

5 Kitesurfen

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

6 Fahrtveranstaltungen

Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.

D Zusätzliche Leistungen bei Kindern

1 Rooming-In

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfallereignis in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet eine dem Kind nahestehende Person mit dem versicherten Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 5 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 30 €.

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2 Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalls nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 15 € pro ausgefallenen Schultag.

Die Kostenerstattung ist insgesamt auf 1.000 € begrenzt. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

E Krankheit, Gebrechen und Mitwirkung

1 Krankheit und Gebrechen

Der Versicherer leistet ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Der Versicherer leistet **nicht** für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellung der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anders bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.

Die Leistungen werden nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 25 % beträgt.

F Was ist nicht versichert?

1 Ausgeschlossene Leistungsfälle

1.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für:

a) Straftaten

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

b) Vorsatz

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter diese vorsätzlich herbeigeführt hat.

c) Kriegsrisiko

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

verursacht sind. Hierzu zählen insbesondere auch:

- Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie für Personen, die sich in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begeben.
- die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg
- Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen

d) Rennen

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

- Der Unfall wurde durch eine Fahrt auf einer öffentlichen Kartbahn in Deutschland verursacht,
- die Veranstaltung hatte reinen Freizeitcharakter, und
- die versicherte Person ist kein Berufs-, Lizenz- oder Vertragssportler, Vertragsamateur oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

e) Führer eines Luftfahrzeugs

Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

1.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gesundheitsschäden:

a) Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Abschnitt A Ziffer 1.2 hat diese Gesundheitsschäden, überwiegend (das heißt zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b) Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- Für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

G Erweiterung zur Versicherungsdauer

1 Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald der Versicherungsnehmer beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet ist.

Der Versicherer gewährt während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Versicherungssummen.

Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:

- der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit (Datum der Meldung gem. Absatz 1) mindestens 12 Monate nach den Bedingungen der Unfallversicherung Smart
- alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit (Datum der Meldung gem. Absatz 1) beglichen.
- das Arbeitsverhältnis war unbefristet und wurde durch den Arbeitgeber gekündigt.
- das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit. Eine schriftliche Mitteilung bzgl. der Beendigung der Arbeitslosigkeit ist dem Versicherer innerhalb von 2 Monaten zuzusenden.

Auf Wunsch wird die Beitragsfreistellung ohne Versicherungsschutz fortgeführt.

Die Beitragsfreistellung endet ohne eine besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als 3 Jahre andauert.

Nach der Beendigung der Beitragsfreistellung wird der Versicherungsvertrag unverändert, jedoch prämienpflichtig weitergeführt. Beiträge, die schon für die Zeit der Beitragsfreistellung gezahlt sind, werden mit den Folgebeiträgen verrechnet, die nach der Beitragsfreistellung zu zahlen sind.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsfreistellung.

H Erweiterung zur Versicherungsdauer

1 Dynamik

Die Versicherungssummen steigen jährlich um 5 %. Der vereinbarte Prozentsatz ist dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Die Anpassung erfolgt erstmal zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgende Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen auf volle 1 € aufgerundet.

Ausgeschlossen von dieser Erhöhung bleiben die Versicherungssummen für

- beitragsneutrale Leistungsarten
- vereinbarte Klauseln

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Zu dem Anpassungstermin erhält der Versicherungsnehmer eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

Die Anpassung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung in Textform widerspricht. Auf Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

Wenn der Versicherungsnehmer es versäumt hat, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

Zusätzlich kann der Versicherer und der Versicherungsnehmer diese Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.

Die Erhöhung der Versicherungssummen und des Beitrags entfällt, wenn eine der genannten Leistungen die Höchstversicherungssumme nach dem zugrunde liegenden

Tarif erreicht hat.

I Besserstellungsklausel und GDV-Musterbedingungen

1 Innovationsgarantie

Werden die zu dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

2 Abweichung gegenüber GDV-Musterbedingungen

Die Bayerische garantiert, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung 2024 (BBR UV Smart 2024) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – jeweils aktueller Stand abweichen. Der Versicherer garantiert ferner, dass seine Bedingungen die Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse vom Februar 2011 erfüllen.

J Altersgruppentarif und Änderung Berufstätigkeit

1 Altersgruppentarif und Berufstätigkeit

1.1 Altersgruppentarif

Diesem Vertrag liegt ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zugrunde:

- von 0 – 17 Jahre Tarif für Kinder
- von 18 – 64 Jahre Tarif für Erwachsene
- von 65 – 99 Jahre für Senioren

1.2 Mitteilung vor Erreichen der Altersgrenze

Jeweils zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person eine der nachfolgend genannten Altersgruppen erreicht hat, erfolgt eine Beitragsanpassung auf die nächste Altersgruppe.

Über den geänderten Beitrag wird der Versicherungsnehmer rechtzeitig informiert.

Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

1.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für den Vertrag geltende

Berufsgruppenverzeichnis.

a) Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

b) Auswirkung der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald die Mitteilung dem Versicherer zugeht, spätestens nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Wunsch wird der Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weitergeführt, sobald die Mitteilung dem Versicherer zugeht. Die tariflich geltenden Mindestsummen können jedoch nicht unterschritten werden.

c) Versehensklausel bei Berufswechsel

Unterbleibt die Anzeige versehentlich, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte, und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.

Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

K Der Leistungsfall

1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Abschnitt B Ziffer 1 geregelt.

Im Folgenden werden die Verhaltensregeln (Obliegenheiten) beschrieben. Diese Verhaltensregeln müssen nach einem Unfall beachtet werden, denn ohne die Mithilfe kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen.

- 1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anweisungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
- 2) Sämtliche Angaben, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt

werden.

- 3) Der Versicherer beauftragt Ärzte, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht, trägt der Versicherer.

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so erstattet der Versicherer einen festen Betrag in Höhe von 2 ‰ der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder eines Jahres-Bruttobeitrages.

Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 500 €.

- 4) Für die Prüfung der Leistungspflicht werden möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben
- Anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden

benötigt.

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person muss es dem Versicherer ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, dem Versicherer die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und dem Versicherer zur Verfügung stellen.

1.1 Geringfügig erscheinende Unfallfolgen

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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

1.2 Versehensklausel

Unterbleibt die Anzeige, bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit gem. Abschnitt L Ziffer 1 versehentlich, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.

1.3 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, geht der Versicherungsschutz verloren.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisse zu

kürzen.

Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

1.4 Unfalltod

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich, ist dem Versicherer das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen durch den Versicherer beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

L Wann sind die Leistungen fällig

Die Leistungen werden erbracht, nachdem der Versicherer die Erhebungen abgeschlossen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt folgendes:

1 Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang die Leistungspflicht anerkannt wird. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald dem Versicherer folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Die Verhaltensregeln nach Abschnitt L müssen beachtet werden.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer. Sonstige Kosten (bspw. Gutachterkosten für vom Versicherungsnehmer selbst in Auftrag gegebene Gutachten) werden nicht übernommen.

1.1 Fälligkeit der Leistung

Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die Vertragsparteien über

Grund und Höhe geeinigt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

1.2 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Wunsch des Versicherungsnehmers – angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (Abschnitt B Ziffer 6) beansprucht werden. Wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist, kann bis zu 50 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 20.000 € als Vorschuss beantragt werden.

1.3 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Wenn der Versicherer eine Neubemessung wünscht, teilt er dies zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht mit.

Wenn der Versicherungsnehmer eine Neubemessung wünscht, muss dies vor Ablauf der Frist mitgeteilt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits gezahlt hat, wird der überzahlte Betrag zurück gefordert.

M Die Vertragsdauer

1 Wann beginnt und endet der Vertrag?

1.1 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

a) Vertragsbeendigung

Zusätzlich zu der in Abschnitt A Ziffer 2.1.a.2.) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2025 (AVB SHU 2025) genannte Kündigungsmöglichkeit gilt:

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr kann der Vertrag nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres durch den Versicherungsnehmer täglich gekündigt werden.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens drei Jahren kann der Vertrag nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres durch den Versicherungsnehmer täglich gekündigt

werden.

N Der Versicherungsbeitrag

1 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1.1 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt und

- bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

- der Vertrag wird mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

1.2 Beitragsanpassung

Der Versicherer ist berechtigt, eine allgemeine Beitragsanpassung im Versicherungsbestand vorzunehmen, wenn die Beitragsanpassung den Bestimmungen und anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik entspricht.

Hierzu wird bis zum 1. Juli eines jeden Jahres ermittelt, um welchen Vomhundertsatz sich das Produkt von Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen im vergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Als Schadenhäufigkeit eines Kalenderjahres gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Versicherungsfälle, geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken.

Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Versicherungsfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Versicherungsfälle.

Veränderungen der Schadenhäufigkeit und des Durchschnitts der Schadenzahlungen, die aus Leistungsverbesserungen herrühren, werden bei Feststellungen des Versicherers nur bei denjenigen Verträgen berücksichtigt, in denen sie in beiden Vergleichsjahren bereits enthalten sind.

Ergeben die Ermittlungen einen Vomhundertsatz unter 5, unterbleibt eine Beitragsänderung. Der Vomhundertsatz ist jedoch in den folgenden Jahren mit zu berücksichtigen. Ergeben die Ermittlungen einen höheren Vomhundertsatz ist dieser, wenn er nicht durch 2,5 teilbar ist, auf die nächstniedrigere durch 2,5 teilbare Zahl abzurunden. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer

Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den abgerundeten Vomhundertsatz zu verändern. Der erhöhte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.

Die Beitragsanpassung gilt für alle Folgejahresbeiträge, die ab dem 1. Oktober des Jahres, im dem die Ermittlungen erfolgten, fällig werden. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. Die allgemeine Beitragsanpassung wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam.

Eine Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Versicherungsnehmer mitgeteilt wird und in Textform über das Kündigungsrecht belehrt wurde.

Der Vertrag kann im Fall der Beitragserhöhung innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zu dem Zeitpunkt gekündigt werden, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Die Kündigung ist in Textform zu erklären.

O Weitere Bestimmungen

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

1.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Der Versicherer zahlt Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an den Versicherungsnehmer aus, wenn der Unfall einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Der Versicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

1.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

2 Welches Gericht ist zuständig

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer sind folgende Gerichte zuständig:

- Das Gericht am Sitz des Versicherers oder der Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist.
- Das Gericht des Wohnorts des Versicherungsnehmers oder, wenn kein fester

Wohnsitz besteht, am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Wohnorts des Versicherungsnehmers, oder wenn kein fester Wohnsitz besteht, das Gericht des gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

3 Was ist bei Mitteilungen zu beachten, Was gilt bei Änderung der Anschrift

- Anzeigen oder Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung gerichtet werden.
- Änderungen der Anschrift müssen dem Versicherer mitgeteilt werden

Wenn diese Benachrichtigung ausbleibt und der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber einer rechtlichen Erklärung abgeben will, gilt folgendes:

- Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn sie per Einschreiben an die letzte bekannte Anschrift geschickt wurde. Das gilt auch, wenn die Änderung des Namens nicht mitgeteilt wurde.

P Gliedertaxe und Progression

1 Gliedertaxe

Es gilt die entsprechend vereinbarte Klausel zur Gliedertaxe. Diese ist jeweils dem Versicherungsschein zu entnehmen.

1.1 Gliedertaxe Smart

Soweit die „Gliedertaxe Smart“ vereinbart ist, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt festgelegt:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

Körperteil	Wert
Eines Armes	70 %
Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Einer Hand	55 %
Eines Daumens	20 %
Eines Zeigefingers	10 %
Eines anderen Fingers	5 %
Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Eines Fußes	40 %
Einer großen Zehe	5 %

Einer anderen Zehe	2 %
Bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	50 %
Des Gehörs auf einem Ohr	30 %
Des Geruchsinn	10 %
Des Geschmacksinn	5 %
Der Stimme	100 %
Einer Niere	20 %
Beider Nieren	100 %
Der Gallenblase	10 %
Der Milz	10 %
Der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
Des Magens	20 %
Des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	25 %
Eines Lungenflügels	50 %

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

1.2 Gliedertaxe Komfort

Soweit die „Gliedertaxe Komfort“ vereinbart ist, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt festgelegt:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

Körperteil	Wert
Eines Armes	80 %
Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Einer Hand	75 %
Eines Daumens	30 %
Eines Zeigefingers	20 %
Eines anderen Fingers	10 %
Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
Eines Beines bis unterhalb des Knies	80 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
Eines Fußes	60 %
Einer großen Zehe	15 %
Einer anderen Zehe	5 %
Bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	70 %
Des Gehörs auf einem Ohr	45 %
Des Geruchsinn	20 %

Des Geschmacksinn	20 %
Der Stimme	100 %
Einer Niere	25 %
Beider Nieren	100 %
Der Gallenblase	10 %
Der Milz	10 %
Der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
Des Magens	20 %
Des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	25 %
Eines Lungenflügels	50 %

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

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 Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

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.

Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Abschnitt Q Ziffer 1.4) erfolgen soll.

1.3 Gliedertaxe Prestige

Soweit die „Gliedertaxe Prestige“ vereinbart ist, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt festgelegt:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

Körperteil	Wert
Eines Armes	100 %
Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
Einer Hand	90 %
Eines Daumens	45 %
Eines Zeigefingers	30 %
Eines anderen Fingers	20 %

Sämtliche Finger einer Hand	90 %
Eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	100 %
Eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
Eines Beines bis unterhalb des Knies	100 %
Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
Eines Fußes	70 %
Einer großen Zehe	20 %
Einer anderen Zehe	10 %
Bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	80 %
Des Gehörs auf einem Ohr	50 %
Des Geruchsinn	25 %
Des Geschmacksinn	25 %
Der Stimme	100 %
Einer Niere	30 %
Beider Nieren	100 %
Der Gallenblase	20 %
Der Milz	20 %
Der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
Des Magens	30 %
Des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	30 %
Eines Lungenflügels	50 %

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

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 Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

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.

Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel hat der Kunde das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Abschnitt Q Ziffer 1.4) erfolgen soll.

1.4 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2 Progression

Es gilt die entsprechend vereinbarte Klausel zur Progression. Diese ist jeweils dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Von Invaliditätsgrad	bei 225 % auf	bei 225 % Plus auf	bei 350 % auf	bei 350 % Plus auf	bei 500 % auf	bei 500 % Plus auf	bei 1.000 % auf	bei 1.000 % Plus auf
1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %	1 – 25 %
26 %	27 %	28 %	28 %	29 %	30 %	30 %	30 %	30 %
27 %	29 %	31 %	31 %	33 %	35 %	35 %	35 %	35 %
28 %	31 %	34 %	34 %	37 %	40 %	40 %	40 %	40 %
29 %	33 %	37 %	37 %	41 %	45 %	45 %	45 %	45 %
30 %	35 %	40 %	40 %	45 %	50 %	50 %	50 %	50 %
31 %	37 %	43 %	43 %	49 %	55 %	55 %	55 %	55 %
32 %	39 %	46 %	46 %	53 %	60 %	60 %	60 %	60 %
33 %	41 %	49 %	49 %	57 %	65 %	65 %	65 %	65 %
34 %	43 %	52 %	52 %	61 %	70 %	70 %	70 %	70 %
35 %	45 %	55 %	55 %	65 %	75 %	75 %	75 %	75 %
36 %	47 %	58 %	58 %	69 %	80 %	80 %	80 %	80 %
37 %	49 %	61 %	61 %	73 %	85 %	85 %	85 %	85 %
38 %	51 %	64 %	64 %	77 %	90 %	90 %	90 %	90 %
39 %	53 %	67 %	67 %	81 %	95 %	95 %	95 %	95 %
40 %	55 %	70 %	70 %	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %
41 %	57 %	73 %	73 %	89 %	105 %	105 %	105 %	105 %
42 %	59 %	76 %	76 %	93 %	110 %	110 %	110 %	110 %
43 %	61 %	79 %	79 %	97 %	115 %	115 %	115 %	115 %
44 %	63 %	82 %	82 %	101 %	120 %	120 %	120 %	120 %
45 %	65 %	85 %	85 %	105 %	125 %	125 %	125 %	125 %
46 %	67 %	88 %	88 %	109 %	130 %	130 %	130 %	130 %
47 %	69 %	91 %	91 %	113 %	135 %	135 %	135 %	135 %
48 %	71 %	94 %	94 %	117 %	140 %	140 %	140 %	140 %
49 %	73 %	97 %	97 %	121 %	145 %	145 %	145 %	145 %
50 %	75 %	100 %	100 %	125 %	150 %	150 %	150 %	150 %
51 %	78 %	104 %	105 %	132 %	157 %	160 %	167 %	175 %
52 %	81 %	108 %	110 %	139 %	164 %	170 %	184 %	200 %
53 %	84 %	112 %	115 %	146 %	171 %	180 %	201 %	225 %
54 %	87 %	116 %	120 %	153 %	178 %	190 %	218 %	250 %
55 %	90 %	120 %	125 %	160 %	185 %	200 %	235 %	275 %
56 %	93 %	124 %	130 %	167 %	192 %	210 %	252 %	300 %
57 %	96 %	128 %	135 %	174 %	199 %	220 %	269 %	325 %
58 %	99 %	132 %	140 %	181 %	206 %	230 %	286 %	350 %
59 %	102 %	136 %	145 %	188 %	213 %	240 %	303 %	375 %
60 %	105 %	140 %	150 %	195 %	220 %	250 %	320 %	400 %
61 %	108 %	144 %	155 %	202 %	227 %	260 %	337 %	425 %
62 %	111 %	148 %	160 %	209 %	234 %	270 %	354 %	450 %

Von Invaliditätsgrad	bei 225 % auf	bei 225 % Plus auf	bei 350 % auf	bei 350 % Plus auf	bei 500 % auf	bei 500 % Plus auf	bei 1.000 % auf	bei 1.000 % Plus auf
63 %	114 %	152 %	165 %	216 %	241 %	280 %	371 %	475 %
64 %	117 %	156 %	170 %	223 %	248 %	290 %	388 %	500 %
65 %	120 %	160 %	175 %	230 %	255 %	300 %	405 %	525 %
66 %	123 %	164 %	180 %	237 %	262 %	310 %	422 %	550 %
67 %	126 %	168 %	185 %	244 %	269 %	320 %	439 %	575 %
68 %	129 %	172 %	190 %	251 %	276 %	330 %	456 %	600 %
69 %	132 %	176 %	195 %	258 %	283 %	340 %	473 %	625 %
70 %	135 %	180 %	200 %	265 %	290 %	350 %	490 %	650 %
71 %	138 %	184 %	205 %	272 %	297 %	360 %	507 %	675 %
72 %	141 %	188 %	210 %	279 %	304 %	370 %	524 %	700 %
73 %	144 %	192 %	215 %	286 %	311 %	380 %	541 %	725 %
74 %	147 %	196 %	220 %	293 %	318 %	390 %	558 %	750 %
75 %	150 %	225 %	225 %	350 %	325 %	500 %	575 %	1000 %
76 %	153 %	225 %	230 %	350 %	332 %	500 %	592 %	1000 %
77 %	156 %	225 %	235 %	350 %	339 %	500 %	609 %	1000 %
78 %	159 %	225 %	240 %	350 %	346 %	500 %	626 %	1000 %
79 %	162 %	225 %	245 %	350 %	353 %	500 %	643 %	1000 %
80 %	165 %	225 %	250 %	350 %	360 %	500 %	660 %	1000 %
81 %	168 %	225 %	255 %	350 %	367 %	500 %	677 %	1000 %
82 %	171 %	225 %	260 %	350 %	374 %	500 %	694 %	1000 %
83 %	174 %	225 %	265 %	350 %	381 %	500 %	711 %	1000 %
84 %	177 %	225 %	270 %	350 %	388 %	500 %	728 %	1000 %
85 %	180 %	225 %	275 %	350 %	395 %	500 %	745 %	1000 %
86 %	183 %	225 %	280 %	350 %	402 %	500 %	762 %	1000 %
87 %	186 %	225 %	285 %	350 %	409 %	500 %	779 %	1000 %
88 %	189 %	225 %	290 %	350 %	416 %	500 %	796 %	1000 %
89 %	192 %	225 %	295 %	350 %	423 %	500 %	813 %	1000 %
90 %	195 %	225 %	300 %	350 %	430 %	500 %	830 %	1000 %
91 %	198 %	225 %	305 %	350 %	437 %	500 %	847 %	1000 %
92 %	201 %	225 %	310 %	350 %	444 %	500 %	864 %	1000 %
93 %	204 %	225 %	315 %	350 %	451 %	500 %	881 %	1000 %
94 %	207 %	225 %	320 %	350 %	458 %	500 %	898 %	1000 %
95 %	210 %	225 %	325 %	350 %	465 %	500 %	915 %	1000 %
96 %	213 %	225 %	330 %	350 %	472 %	500 %	932 %	1000 %
97 %	216 %	225 %	335 %	350 %	479 %	500 %	949 %	1000 %
98 %	219 %	225 %	340 %	350 %	486 %	500 %	966 %	1000 %
99 %	222 %	225 %	345 %	350 %	493 %	500 %	983 %	1000 %
100 %	225 %	225 %	350 %	350 %	500 %	500 %	1000 %	1000 %