

HAFTPFLICHT- UND UNFALLVERSICHERUNG FÜR PERSONEN MIT VORÜBERGEHEMDEM WOHNSITZ IM AUSLAND

TARIFBESCHREIBUNG/ANTRAG

| <input type="checkbox"/> Neuantrag | | <input type="checkbox"/> Ersatzantrag zu Vertragsnummer: | | M55155.16631 | | | | |
|--|-------|--|---|----------------|----------------|----------------------------|---|---|
| VERSICHERUNGSNEHMER(IN): (bitte Adresse in Deutschland angeben!) | | | | | | | | |
| Name/Firma: | | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Beruf: | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | Postleitzahl: D- | Wohnort: | | | | | |
| Zustellergänzung: | | | | | | | | |
| Fon: | | Fax: | | e-mail: | | | | |
| <input type="checkbox"/> PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG: (Vers. Bedingungen: Allg. Haftpflicht Bed., BBR Privat; Bes. Bed. BDAE PHV) | | | | | | | | |
| FOLGENDE PERSONEN SOLLEN VERSICHERT WERDEN: (Bitte Versicherungsnehmer(in) mit berücksichtigen!) | | | | | | | | |
| | Name: | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Beruf: | Kombi Auswahl* | | | |
| | | | | | 1 | 2 | | |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| LEISTUNGSUMFANG/BEITRAG: (Weltweiter Versicherungsschutz für maximal 5 Jahre) | | | KOMBI 1 | | KOMBI 2 | | | |
| Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden | | | 2.500.000 EUR | | 5.000.000 EUR | | | |
| Deckungssumme für Vermögensschäden | | | 50.000 EUR | | 50.000 EUR | | | |
| Deckungssumme für Mietsachschäden | | | 25.000 EUR | | 25.000 EUR | | | |
| JAHRESBEITRAG (zzgl. Versicherungssteuer (derzeit 19%)) | | | 65 EUR | | 75 EUR | | | |
| Selbstbehalt je Versicherungsfall | | | 150,00 EUR | | 150,00 EUR | | | |
| <input type="checkbox"/> UNFALLVERSICHERUNG: (Vers. Bedingungen: Allg. Unfallvers. Bed.99/2002; Bes. Bed. BDAE-Unfall 2002) | | | | | | | | |
| FOLGENDE PERSONEN SOLLEN VERSICHERT WERDEN: (Bitte Versicherungsnehmer(in) mit berücksichtigen!) | | | | | | | | |
| | Name: | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Beruf**: | Kombi Auswahl* | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | K |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| (*bitte ankreuzen) | | | | | | | | |
| FRAGEN AN DIE ZU VERSICHERNDEN PERSONEN : (ggf. weitere Erläuterungen formlos auf einem Anlageblatt) | | | | | | | | |
| Bestehen o. bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten o. gesundheitliche Beeinträchtigungen? | | | | | | | | |
| Wenn ja: seit wann? | | | Wenn ja: Um welche Krankheit handelt es sich? | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Ist eine der zu versichernden Personen schwerbehindert oder erwerbsgemindert? | | | | | | | | |
| Wenn ja: welche? | | | Wenn ja: seit wann? | | | Wenn ja: wie viel Prozent? | | |
| KOMBI AUSWAHL IN DER ÜBERSICHT | | | KOMBI 1 | KOMBI 2 | KOMBI 3 | KOMBI KINDER K*** | | |
| Invalidität Grundsumme (225% Progression) | | | 50.000 EUR | 75.000 EUR | 100.000 EUR | 60.000 EUR | | |
| Leistung bei Vollinvalidität (100%) | | | 112.500 EUR | 168.750 EUR | 225.000 EUR | 135.000 EUR | | |
| Tod durch Unfall | | | 2.000 EUR | 3.000 EUR | 3.000 EUR | 3.000 EUR | | |
| Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | | | 10 EUR | 15 EUR | 20 EUR | 10 EUR | | |
| Kosmetische Operationen | | | 2.000 EUR | 3.000 EUR | 5.000 EUR | 3.000 EUR | | |
| JAHRESBEITRAG (zzgl. Versicherungssteuer (derzeit 19%)) | | | 43,10 EUR | 64,65 EUR | 86,21 EUR | 42,85 EUR | | |
| **bei handwerklichen Berufen oder körperlicher Tätigkeit | | | +30 % | +30 % | +30 % | | | |

(***bis 14 Jahre)

Stand: 01.04.2010

| | | |
|---|-----------|---------------------------------|
| VERSICHERUNGSBEGINN: | | |
| Datum: 12.00 Uhr mittags | | |
| Das Vertragsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. | | |
| ZAHLUNGSWEISE: | | |
| Jährlich per Lastschrift | | |
| ANGABEN ZUM ZAHLUNGSVERKEHR: | | |
| Lastschrift: Hiermit ermächtige ich die Würzburger Versicherungs-AG bis auf Widerruf, die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos in Deutschland einzuziehen. | | |
| Bank: | Kto.-Nr.: | BLZ: |
| Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller: | | Unterschrift des Kontoinhabers: |
| BEITRAG PRIVATHAFTPFLICHT: | | EUR |
| BEITRAG UNFALL: | | EUR |
| ZZGL. VERSICHERUNGSSTEUER: | | EUR |
| GESAMTBEITRAG: | | EUR |
| VERSICHERER: | | |
| Würzburger Versicherungs-AG / Bahnhofstr. 11 / D-97070 Würzburg Fon +49-931-2795-0 / Fax +49-931-2795-291 info@wuerzburger.com / www.wuerzburger.com | | |
| VERSICHERBARE PERSONEN: | | |
| Natürliche Personen und Mitarbeiter von juristischen Personen | | |
| WICHTIGE HINWEISE: | | |
| Für den Vertrag maßgebend sind die gesetzlichen Bestimmungen, der Antrag, der Versicherungsschein sowie je nach Deckungsumfang die aufgeführten Versicherungsbedingungen. Sie können ab Stellung des Antrages dem Zustandekommen des Vertrages bis 14 Tage nach Erhalt des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen, die Sie komplett zusammen erhalten, in Textform (z.B. per Brief, Fax, E-Mail) widersprechen. Über das Widerspruchsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert. Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 16 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen. | | |
| Ort, Datum: | | |
| Unterschriften: (Antragsteller, ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen, ggf. anderer Konto-/ Karteninhaber) | | |

Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 99/2002)

- Fassung Januar 2002 -

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfallleistung
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

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

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir

- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
- als Rente nach Ziff. 2.1.2.3 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

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

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

| | |
|--|-----|
| Arm im Schultergelenk | 70% |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65% |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60% |
| Hand im Handgelenk | 55% |
| Daumen | 2 % |
| Zeigefinger | 10% |
| anderer Finger | 5% |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70% |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60% |
| Bein bis unterhalb des Knies | 50% |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45% |
| Fuß im Fußgelenk | 40% |
| große Zehe | 5% |
| andere Zehe | 2% |
| Auge | 50% |
| Gehör auf einem Ohr | 30% |
| Geruchssinn | 10% |
| Geschmackssinn | 5% |

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

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

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

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

2.1.2.3 Wird nach Ziff. 2.1.2.1 Rente gezahlt, erhalten Sie anstelle einer Kapitalleistung von jeweils EURO 1.000 die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

| Alter | Betrag der Jahresrente in EURO für | |
|-------|------------------------------------|--------|
| | Männer | Frauen |
| 65 | 106,22 | 87,89 |
| 66 | 110,52 | 91,34 |
| 67 | 115,08 | 95,08 |
| 68 | 119,90 | 99,13 |
| 69 | 125,01 | 103,52 |
| 70 | 130,41 | 108,29 |
| 71 | 136,12 | 113,46 |
| 72 | 142,16 | 119,08 |
| 73 | 148,57 | 125,16 |
| 74 | 155,38 | 131,75 |
| 75 | 162,65 | 138,89 |

und darüber

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat bis zum Ende des Vierteljahres, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im voraus gezahlt.

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

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

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

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage und zwar

| | |
|--------------------------|-------------|
| für den 1. bis 10. Tag | 100 Prozent |
| für den 11. bis 20. Tag | 50 Prozent |
| für den 21. bis 100. Tag | 25 Prozent |

des Krankenhaustagegeldes.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geisteskranke.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziff. 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.2.3 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Infektionen.
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziff. 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Die haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.2.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags maßgeblich von diesen Umständen abhängt.
- 6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.
- Der Leistungsfall**
- 7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendi-

gen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

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

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

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

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

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

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

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

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

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

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 9.1,
- von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird

die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam.

Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung /Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

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

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

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

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

gilt folgendes:

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

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

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie oder Ihr Bevollmächtigter sind verpflichtet, uns bei Abschluss des Vertrages alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der

Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

13.4. Anfechtung

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

14. Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?

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

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

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

16. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein wurde.

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Würzburger Versicherungs-AG

Besondere Bedingungen BDAE Unfall Cover 2002

I. Erweiterungen zu den AUB 99/2002

1. Rettungsmaßnahmen (Ziff. 1.3 AUB 99/2001)

Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

2. Kraftanstrengungen (Ziff. 1.4 AUB 99/2002)

In Ergänzung von Ziff. 1.4 AUB 99/2002 fallen auch durch Kraftanstrengungen hervorgerufene Verrenkungen und Zerrungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule unter den Versicherungsschutz.

3. Bewusstseinsstörungen (Ziff. 5.1.1 AUB 99/2002)

In Abänderung von Ziff. 5.1.1 AUB 99/2002 sind auch Unfälle in Folge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

4. Innere Unruhen (Ziff. 5.1.3 AUB 99/2002)

In Abänderung von Ziff. 5.1.3 AUB 99/2002 sind Unfälle mitversichert, die der Versicherte bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen erleidet, wenn er nicht aktiv an den Gewalttätigkeiten teilgenommen hat oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter.

5. Passives Kriegsrisiko (Vorsorgeversicherung) (Ziff. 5.1.3 AUB 99/2002)

Befindet sich der Versicherte vorübergehend im Ausland und wird er dort von einem Kriegsereignis überrascht, so besteht Versicherungsschutz für maximal 14 Tage nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:

- Unfälle von aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg,
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland, USA),
- Unfälle durch Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat oder in dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als Krieg führende Partei beteiligt ist, oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.

6. Fahrtveranstaltungen (Ziff. 5.1.5 AUB 99/2002)

Ergänzend zu Ziff. 5.1.5 AUB 99/2002 wird klargestellt, dass Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) mitversichert sind.

7. Infektionen (Ziff. 5.2.4 AUB 99/2002)

In Ergänzung von Ziff. 5.2.4 AUB 99/2002 gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind HIV-Infektionen. Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen sind mitversichert. Infektionen als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß der u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.

8. Vergiftung durch Gifte, Dämpfe oder Gase und Insektenstiche (Ziff. 5.2.5 AUB 99/2002)

Mitversichert gelten unfreiwillig erlittene Gesundheitsstörungen oder -schädigungen durch bestimmungswidrig ausströmende Gifte, Dämpfe und/oder Gase sowie Insektenstiche.

Ausgenommen bleiben durch Insektenstiche übertragene Infektionskrankheiten.

Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe oder Gase als Folge von Terroranschlägen sind ausgeschlossen gemäß der u.a. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden.

9. Ausschlussklausel für Terrorismusschäden

Die folgende Ausschlussklausel für Terroranschläge findet auf folgende Erweiterungen der AUB Anwendung:

- **Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe oder Gase und Insektenstiche**
- **Infektionen**

Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.

Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die von welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder andere Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.

Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.

Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.

10. Folgen psychischer und nervöser Störungen (Ziff. 5.2.6 AUB 99/2002)

In teilweiser Abänderung von Ziff. 5.2.6 AUB 99/2002 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz entsteht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

11. Kündigung im Schadenfall (Ziff. 10.3 AUB 99/2002)

Die Frist zur Kündigung im Schadenfall wird auf drei Monate verlängert.

12. Außerordentliches Kündigungsrecht (Ziff. 10.3 AUB 99/2002)

Macht der Versicherungsnehmer nach Ziff. 10.3 AUB 99/2002 von seinem außerordentlichen Kündigungsrecht Gebrauch, so wird die Prämie zeitanteilig abgerechnet.

13. Erlöschen des Vertrages (Ziff. 10.3 AUB 99/2002)

In Abänderung von Ziff. 10.3 AUB 99/2002 hat der Versicherungsnehmer das Recht, einen späteren Zeitpunkt für das Erlöschen des Vertrages zu wählen, spätestens jedoch das Ende des Versicherungsjahres.

14. Pflichtwehrdienst / Zivildienst (Ziff. 6.2.1 AUB 99/2002)

In Ergänzung zu Ziff. 6.2.1 AUB 99/2002 gilt vereinbart, dass der Versicherungsschutz während der Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie der Teilnahme an militärischen Reserveübungen keine Beeinträchtigung erfährt.

15. Änderung der Berufstätigkeit (Ziff. 6.2.2 AUB 99/2002)

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung versehentlich, tritt eine Änderung der vereinbarten Versicherungssumme in Abänderung der Ziff. 6.2.2 AUB 99/2002 nicht ein, sofern der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Prämienberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.

16. Kurkostenbeihilfe (Ziff. 2 AUB 99/2002)

Ziff. 2 AUB 99/2002 wird um folgende Leistungsart erweitert:

Versichert ist nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 21 Tagen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht und durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen ist. Die Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Krankenhausbehandlung angetreten sein und eine Mindestdauer von 21 Tagen, maximal eine Dauer von 28 Tagen haben.

Versichert sind dabei die Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen und Krankengymnastik) sowie die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung.

Der Versicherer erstattet die nach Vorleistung eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibende Kosten bis maximal EURO 2.600,- je versicherte Person. Die Kurkosten werden für jeden Unfall nur einmal erstattet. Bestehen für den Versicherten bei der Würzburger Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, kann die mitversicherte Kurkostenversicherung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

17. Verbesserte Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 99/2002)

Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 99/2002 erhält folgende Fassung:

Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

| | |
|--|-----|
| eines Armes oder einer Hand | 70% |
| eines Daumens | 25% |
| eines Zeigefingers | 16% |
| eines anderen Fingers | 10% |
| eines Beines mindestens bis zur Mitte des Unterschenkels | 70% |
| eines Fusses im Fußgelenk | 50% |
| einer großen Zehe | 8% |
| einer anderen Zehe | 3% |
| des Gehörs auf beiden Ohren sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 70% |
| eines Auges | 50% |
| des Geruchs | 10% |
| des Geschmacks | 5% |

18. Bergungskosten

- 1) Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein/Nachtrag festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlichen organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - d) Überführung zum ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

- 2) Hat der Versicherte für Kosten nach 1 a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- 3) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
- 4) Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 5) Der im Versicherungsschein/Nachtrag festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

19. Anmeldefrist Invalidität (Ziff. 2.1.1.1 AUB 99/2002)

Die in Ziff. 2.1.1.1 AUB 99/2002 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird um drei auf 18 Monate erweitert.

20. Anmeldung von Unfällen (Ziff. 7 AUB 99/2002)

Bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung von Unfällen beruft sich der Versicherer nicht auf eine Obliegenheitsverletzung gemäß Ziff. 8 AUB 99/2002.

21. Geringfügige Unfallfolgen (7.1 AUB 99/2002)

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte abweichend von Ziff. 7.1 AUB 99/2002 einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

22. Kostenübernahme (Ziff. 9.1 AUB 99/2002)

Die Kosten gemäß Ziff. 9.1 AUB 99/2002 übernimmt der Versicherer in voller Höhe.

23. Pflichtgefühl / Heilmaßnahmen

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

24. Rentenzahlung (Ziff. 2.1.2.1 AUB 99/2002)

Die Invaliditätsentschädigung wird erst dann in Form einer Rente gemäß Ziff. 2.1.2.1 AUB 99/2002 gewährt, wenn der Versicherte am Unfalltag das 70. Lebensjahr vollendet hat.

25. Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte nachweist, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich erfüllt hat.

26. Grobe Fahrlässigkeit

Unfälle infolge grober Fahrlässigkeit sind mitversichert.

27. Maklerklausel

In Abänderung der Bestimmungen der Ziff. 17 AUB 99/2002 ist vereinbart, dass die im Laufe der Vertragsdauer dem Versicherungsnehmer vertraglich obliegenden Anzeigen, Erklärungen und Beitragszahlungen als an die Gesellschaft geschehen gelten, wenn sie an die

Bund der Auslands Erwerbstätigen GmbH
Königstr. 30
22767 Hamburg

gerichtet bzw. bei ihr eingegangen sind. Die vorgenannte Firma ist zur Weitergabe an den Versicherer verpflichtet.

II. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen und kieferorthopädische Maßnahmen in der Allgemeinen Unfallversicherung

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordneten Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
3. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr vollendet, gelten unfallbedingte kieferorthopädische Maßnahmen (keine Operationen und keine Zahnersatzleistungen) als mitversichert.
4. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

III. Besondere Bedingungen für die Versicherung von Genesungsgeld

Ziff. 2.5.2 AUB 99/2002 erhält folgende Fassung:

Genesungsgeld wird in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens für 100 Tage.

IV. Besondere Bedingungen für die Versicherung von Tagegeld

In Ergänzung von Ziff. 2.3.2 AUB 99/2002 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch im zweiten Jahr nach Eintritt des Unfalles Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

Die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Tagegeld bleibt unverändert ein Jahr.

V. Besondere Bedingungen für die Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 90%

Ziff. 2.1.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99/2002) erhält folgende Fassung:

Die Invaliditätsleistung zahlen wir

- als verdoppelten Kapitalbetrag bei einem Unfall der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres, der ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziff. 3 AUB 99/2002) gemäß der Bemessungsgrundsätze der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 AUB 99/2002 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens

90% führt.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EURO 160.000,- beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Schadenversicherung weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

- als Rente nach Ziff. 2.1.2.3 AUB 99/2002 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

VI. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50%

Ziff. 2. 1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99/2002) wird wie folgt erweitert:

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten von mindestens 50%, wird unabhängig vom Lebensalter des Versicherten zusätzlich die im Versicherungsschein festgelegte Unfall-Rente gezahlt.

Dieser Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 AUB 99/2002; er kann gemäß Ziff. 9.4 AUB 99/2002 auf Wunsch des Versicherungsnehmers oder des Versicherers jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen werden.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gilt für diese Neubemessung eine Frist von längstens fünf Jahren, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

Bei Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25% beträgt. Für die Unfall-Rente findet Ziff. 3 AUB 99/2002 keine Anwendung.

Eventuell zu Ziff. 2.1.2 AUB 99/2002 vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfall-Rente unberücksichtigt.

2. In Abänderung von Ziff. 2.1.2.3 AUB 99/2002 wird die Unfall-Rente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
 - a) der Versicherte stirbt oder
 - b) der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer 1 Satz 2 oder 3 dieser Besonderen Bedingungen vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50% gesunken ist.