

## Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung - Komfort

Die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012) werden sofern vereinbart, wie folgt erweitert:

<b>Zu Ziffer 1 – Was ist versichert?</b>	
<b>Allmähliche Einwirkung von Gasen</b>	In Abänderung von den AUB 2012 wird bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen. Den Nachweis der Ursache der Gesundheitsschädigung durch diese Stoffe ist vom Versicherten zu erbringen.
<b>Bauch- und Unterleibsbrüche</b>	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
<b>Begriff der Plötzlichkeit generell</b>	Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu 7 Tagen ausgesetzt war.
<b>Ertrinken und Ersticken, Erfrieren</b>	Als Unfallereignis im Sinne der Ziffer 1.3 (AUB 2012) gelten auch: a) Ertrinken b) Gesundheitsschädigungen durch Erfrieren c) Ersticken
<b>Erweiterter Unfallbegriff</b>	In Ergänzung zu den AUB 2012 gilt als Unfallereignis auch, wenn durch Eigenbewegungen oder eine erhöhte Kraftanstrengung folgende Verletzungen auftreten: a) Bauch- oder Unterleibsbrüche, sowie Knochenbrüche b) Verrenkungen von Gelenken, c) Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln, d) sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule Bei Schädigungen an Bandscheiben bleibt es jedoch bei der nach Ziffer 5.2.1 (AUB 2012) vorgesehenen Regelung.
<b>Innovationsklausel / Bedingungsverbesserungen</b>	Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2012) oder die Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
<b>Knochenbrüche durch erhöhte Kraftanstrengungen</b>	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
<b>Sämtliche Eigenbewegungen / Kraftanstrengungen</b>	s. Klausel „erweiterter Unfallbegriff“
<b>Tauchtypische Gesundheitsschäden</b>	In Abänderung von den AUB 2012 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
<b>Zu Ziffer 2 – Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</b>	
<b>Verbesserte Gliedertaxe</b>	Die in Ziffer 2.1.2.2.1 (AUB 2012) festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert: Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit
	Eines Armes 80%
	Eines Armes bis oberhalb des Ellenbogen 75%
	Eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenkes 75%
	Einer Hand 70%
	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 75%
	Eines Beines bis unterhalb des Knies 65%
	Eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 60%
	Eines Fußes 50%
	Einer großen Zehe 8%
	Einer anderen Zehe 5%
	Eines Auges 60%
	Des Gehörs auf einem Ohr 40%
	Des Geruchs 15%

	Des Geschmacks 15%
	Vollständiger Stimmverlust 100%
	War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100%: War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalles bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80%: Diese erhöhten Werte gelten nicht, wenn das geschädigte Auge bzw. Gehör nur teilweise beeinträchtigt war.
<b>Ambulante Rehamaßnahmen (Gemischte Institute)</b>	Bei unfallbedingten ambulant durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen wird ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 13,- € pro nachgewiesenem Behandlungstag, maximal 12 Tage lang, gezahlt. Es muss ein Krankenhaustagegeld von mindestens 25,- € pro Tag vereinbart sein.
<b>Ambulantes Tagegeld (bei Operationen mit Vollnarkose)</b>	Bei einer unfallbedingten, ambulanten Operation mit Narkose (nicht versichert ist Lokalanästhesie) bzw. einer unfallbedingten, ambulanten Versorgung von Knochenbrüchen (ohne Narkose) wird folgende Entschädigung gezahlt: 3 Krankenhaustagegeldsätze, maximal 200,- €.
<b>Behinderungsbedingte Mehraufwendungen</b>	Die folgenden, innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 3.000,- €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität von Ziffer 2.1 (AUB 2012) erforderlich sind: a) behindertengerechter Umbau des PKW der versicherten Person, b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung, c) Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziff. 9.4 AUB 2012 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können. d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen. e) Blindenhund 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. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
<b>Eigenbehaltkosten</b>	Sind die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in einer Höhe von mindestens 25,- € pro Tag versichert, werden zusätzlich die Eigenbehaltkosten für maximal 28 Tage und bis zur Höhe von 10,- € pro Tag gezahlt. Der Nachweis erfolgt durch Vorlage der Eigenbehaltkostenrechnung durch die jeweilige Krankenkasse.
<b>Fahrradhelm-Klausel für Kinder und Erwachsene</b>	Erleidet eine der versicherten Personen einen Fahrradunfall, bei dem sie nachweislich einen handelsüblichen Schutzhelm getragen hat, erhöht sich die versicherte Grundsumme für die Invaliditätsleistung um 10 %.
<b>Genesungsgeld</b>	In Erweiterung der AUB 2012 wird das Genesungsgeld zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die ein Krankenhaustagegeld geleistet wurde und zwar: vom 101. Tag bis 365. Tag 50% des vereinbarten Krankenhaustagegeldes. Das Genesungsgeld wird auch im Todesfall gezahlt.
<b>Komageld/ Pflegegeld</b>	Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma (auch künstliches Koma), so werden für die Zeit dieses Zustandes ab dem 8. Tag wöchentlich 100,- € gezahlt, längstens bis zu 12 Wochen. Wird die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 15 Nr. 1 Sozialgesetzbuch XI zahlen wir bei Pflegestufe I 20,- € bei Pflegestufe II 40,- € bei Pflegestufe III 60,- € pro Kalendertag der stationären Behandlung; längstens für die Dauer von 12 Wochen.
<b>Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten</b>	In Erweiterung der AUB 2012 ersetzen wir die Kosten für kosmetische Operationen mit Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten unter folgenden Voraussetzungen: Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht. Wir leisten insgesamt bis 15.000,- € Ersatz für nachgewiesene - Arzthonorare und sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus. - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- und Eckzähnen entstanden sind. Leistungsvoraussetzung ist das Einreichen der jeweiligen Rechnung mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über die Höhe der Erstattung oder deren Ablehnung mit dem Ablehnungsbescheid. 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. Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungen vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

<b>Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld</b>	Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für längstens vier Jahren maximal bis zum 1.000. Tag vom Unfalltage an gerechnet gezahlt.
<b>Krankenhaustagegeld auch in gemischten Instituten</b>	S. Klausel „Ambulante Rehamaßnahmen“ (auch gemischte Institute)
<b>Krankenhaustagegeld bei Schäden im Ausland</b>	Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat. Pro Tag wird jedoch maximal ein Betrag von 100,- € erstattet, längstens für die Dauer von 21 Tagen.
<b>Kurbeihilfe</b>	<p>1. Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten, sofern Sie oder die versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wegen der durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen</li> <li>- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet</li> <li>- eine medizinisch notwendige Kur / Rehamaßnahme durchgeführt haben / hat.</li> </ul> <p>Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen. Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der Unfallfolgen im Vordergrund steht.</p> <p>Die Kurbeihilfe wird in Höhe von maximal 3.000,- € je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 2 berücksichtigt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.</p> <p>Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p> <p>2. Anstelle der Kostenübernahme nach Nr. 1 können Sie eine Pauschalleistung bei einem Behandlungszeitraum von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens 3 Wochen in Höhe von 2.000,- €</li> <li>- mindestens 4 Wochen in Höhe von 2.250,- €</li> <li>- mindestens 5 Wochen in Höhe von 2.500,- €</li> <li>- mindestens 6 Wochen in Höhe von 2.750,- €</li> <li>- mindestens 7 Wochen in Höhe von 3.000,- €</li> </ul> <p>beanspruchen. Mehrere Behandlungsabschnitte wegen desselben Unfalles werden zusammengerechnet. Die Pauschalleistung gilt auch für ambulante Maßnahmen, sofern diese einen Mindestumfang von 3 Behandlungstagen pro Woche mit jeweils mindestens 2 Stunden Anwendungsdauer pro Behandlungstag haben. Keine Pauschalleistung erbringen wir für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen (siehe Nr. 3).</p> <p>3. Für vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen wird ein etwa versichertes Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gezahlt. Die Kostenübernahme erfolgt davon unabhängig.</p>
<b>Rooming-In Leistung bei Kindern</b>	<p>Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 und 1.4 AUB 2012, sowie der Klausel „Erweiterter Unfallbegriff“, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. bis 10. Übernachtung 25,- €</li> <li>11. bis 100. Übernachtung 13,- €</li> </ul>
<b>Sofortleistung bei Frakturen und Bänderrissen</b>	<p>In Erweiterung der AUB 2012 zahlen wir bei unfallbedingten Frakturen und Bänderrissen eine Sofortleistung in Höhe von 200,- € je Unfall. Liegen mehrere Frakturen und Bänderrisse vor, ist die Leistung auf 200,- € begrenzt.</p> <p>Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet.</p>
<b>Sofortleistung bei Schwerverletzungen</b>	<p>Voraussetzung für die Leistung:</p> <p>Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2012 sowie der Klausel „erweiterter Unfallbegriff“ folgende schwere Verletzung erlitten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks</li> <li>- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder der ganzen Hand</li> <li>- Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung</li> <li>- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma</li> <li>- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm; Ober-/Unterschenkel) oder</li> <li>- gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:</li> <li>- Fraktur eines langen Röhrenknochens,</li> <li>- Fraktur des Beckens</li> <li>- Fraktur der Wirbelsäule</li> <li>- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche</li> <li>- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen: Bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20</li> </ul> <p>Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach Ziffer 1 AUB 2012) ist durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet.</p> <p>Die Leistung bei Schwerverletzungen wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 5.000,- € einmal je Unfall gezahlt. Liegen mehrere schwere Verletzungen vor, ist die Leistung auf 5.000,- € begrenzt. Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>

<b>Sonderleistung für Waisen bei Tod der Eltern</b>	Sterben infolge desselben Unfalls beide Elternteile und bleiben leibliche Kinder oder Adoptivkinder unter 18 Jahren zurück, denen durch ausdrückliche Bezugsberechtigung oder als gesetzliche oder testamentarische Erben die versicherte Todesfalleistung zusteht, verdoppelt sich jeweils die Versicherungssumme für Unfall-Tod, maximal jedoch bis zur Höhe von 20.000,- €.
<b>Such-, Bergungs- Rettungs- und Transportkosten</b>	<p>1. Hat die versicherte Person einen unter diesen Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten oder Mehraufwendungen bis zu einem Betrag von 20.000,- €. Wir zahlen:</p> <p>-die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.</p> <p>-die Kosten für den Transport zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig ist oder ärztlich angeordnet worden ist.</p> <p>2. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Rücktrittskostenversicherung) beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, (z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung).</p> <p>Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, sind diese Ansprüche von der versicherten Person dort zuerst geltend zu machen. Wir erstatten dann verbleibende Restkosten im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten.</p>
<b>Übergangsleistungen mit Sofortleistung bei Schwerverletzungen</b>	<p>1. Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich drei Monate vom Unfalltag an ununterbrochen um mindestens 50 % aufgrund des Unfalles beeinträchtigt ist.</p> <p>2. Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird sofort fällig, sofern die Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen erfüllt sind. Sie erhöht dann die Sofortleistung für Schwerverletzungen, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.</p>
<b>Zu Ziffer 3 – Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?</b>	
<b>Leistungskürzung statt Invaliditätsgradminderung</b>	Abweichend von Ziffer 3 der AUB 2012 werden die Leistungen bei der Mitwirkung bei Krankheiten oder Gebrechen die Leistungen gekürzt und nicht der Invaliditätsgrad.
<b>Mitwirkungsanteil</b>	Abweichend von Ziffer 3 AUB 2012 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.
<b>Zu Ziffer 5 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b>	
<b>Ausbruch von Infektionskrankheiten</b>	<p>Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt in Erweiterung der AUB 2012 ebenfalls als Unfall:</p> <p>a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Ringelröteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf,</p> <p>b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Haut- oder Schleimhautverletzungen übertragen wurden (z. B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).</p> <p>Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.</p>
<b>Einnahme schädlicher Stoffe/ Nahrungsmittelvergiftung (ohne Höchstalter)</b>	Abweichend von AUB 2012 besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftung).
<b>Bewusstseinsstörungen</b>	<p>1. Abweichend von AUB 2012 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen versichert. Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.</p> <p>2. In Abänderung der AUB 2012 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall, Herzinfarkt oder epileptischen Anfall verursacht wurden.</p>
<b>Herzinfarkt/ Schlaganfälle</b>	S. Klausel „Geistes- und Bewusstseinsstörungen“
<b>Infektionen infolge Hautverletzungen Tiere</b>	S. Klausel „Ausbruch von Infektionskrankheiten“
<b>Keine Mindestinvalidität für Infektionen</b>	S. Klausel „Ausbruch von Infektionskrankheiten“
<b>Lenken von Fahrzeugen ohne gültigen Führerschein</b>	Abweichend von AUB 2012 gilt: Wir gewähren Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder entmündigt ist und die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248b Strafgesetzbuch). Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

<b>Passives Kriegsrisiko</b>	Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz für Unfälle durch Kriegsereignisse abweichend von de AUB 2012 in folgendem Umfang erweitert: Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
	1. Voraussetzungen für die Leistung:
	1.1 Die versicherte Person hat durch Kriegsereignisse einen Unfall erlitten.
	1.2 Sie gehört nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg.
	1.3 Aktiver Teilnehmer ist auch, - wer auf Seiten der kriegführenden Parteien - zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
	2. Erweiterter Schutz bei Terroranschlägen Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
	3. Leistungsausschlüsse Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
	3.1 Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
	3.2 Unfälle im Zusammenhang - mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA, - mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder - wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden,
	3.3 Unfälle, die sich nach dem 21. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten ereignen.
4. Beendigung des Versicherungsschutzes Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen. Fakultativ: Hierfür müssen Sie uns einen Bevollmächtigten mit Wohnsitz in einem Staat der Europäischen Gemeinschaft benennen, dem gegenüber diese Kündigung rechtswirksam erfolgen kann.	
<b>Psychische Reaktionen</b>	In Abänderung von den AUB 2012 gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückgeführt werden.
<b>Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen</b>	1. Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.  2. Der Versicherer beruft sich nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.
<b>Strahlenschäden</b>	In Abänderung zu den AUB 2012 sind Gesundheitsschäden durch - Röntgenstrahlen - Laserstrahlen, mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und keine Berufskrankheiten sind.
<b>Zu Ziffer 6 – Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?</b>	
<b>Versehensklausel bei Berufswechsel und Hektarreduzierung</b>	Unterbleibt versehentlich die Anzeige einer Änderung der Berufstätigkeit / Reduzierung unter 50 ha, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelte und nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachholen. Die Prämienberechnung bzw. -berichtigung erfolgt nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an.
<b>Zu Ziffer 7 – Was ist nach einem Unfall zu beachten?</b>	
<b>Geringfügig erscheinende Unfallfolgen</b>	Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von AUB 2012 - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
<b>Meldefrist bei Unfalltod</b>	Abweichend von den AUB 2012 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
<b>Invaliditäts-Anmeldung / -Feststellung</b>	Die Frist zur Anmeldung und Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von den AUB 2012 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert. Abweichend von den AUB 2012 wird die Frist für die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 18 Monate verlängert.

<b>Zu Ziffer 11 – Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?</b>	
<b>Außerkraftsetzung und Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit</b>	1. Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.
	2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie bei Beginn der Arbeitslosigkeit seit mindestens drei Monaten die Beiträge zu Ihrer Unfallversicherung bezahlt und das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt einjähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.
	3. Sofern die Arbeitslosigkeit bei Beantragung der Außerkraftsetzung noch nicht beendet war, werden wir von Zeit zu Zeit bei Ihnen anfragen, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt unserer Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt. Endet der beitragsfreie Versicherungsschutz nach Nr. 2. vor dem Ende der Arbeitslosigkeit, können Sie eine Unterbrechung vermeiden, indem Sie bis spätestens 4 Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die prämienpflichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.
	4. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als 12 Monaten andauert.
<b>Beitragsfreie Weiterführung des Vertrages bei Unfalltod des Versicherungsnehmers</b>	Verstirbt der Versicherungsnehmer infolge eines Unfallereignisses nach den AUB 2012, wird der Vertrag für alle darin mitversicherten Personen beitragsfrei weitergeführt bis zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres nach dem Todestag.
<b>Differenzdeckung</b>	Ab dem Zeitpunkt der Annahme des Antrages durch den Versicherer, bei Anträgen ohne Vorlagepflicht im Rahmen der Zeichnungs- und Vorlagerichtlinien ab Eingang des Antrages beim Versicherer, besteht auch vor dem vereinbartem Versicherungsbeginn, eine Konditionsdifferenzdeckung zu einer bestehenden Versicherung im Rahmen dieses Vertrages. Anderweitig bestehende Versicherungen für die über diesen Vertrag abgesicherten Risiken gehen dieser Versicherung voraus. Soweit die zu erbringende Leistung aus diesem Vertrag weitergehender ist als der Versicherungsschutz des anderen Vertrages, besteht Versicherungsschutz über diesen Vertrag. Diese Konditionsdifferenzdeckung wird für maximal 1 Jahr geboten. Sie entfällt rückwirkend ab Beginn falls der Hauptvertrag nicht zustande kommt oder aufgrund nicht rechtzeitiger Zahlung der Erstprämie aufgehoben wird.