

Sonderbedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung – Exclusive - 10.2016
(auf der Grundlage der AGUB 2016 – Stand: 10.2016)

Die Sonderbedingungen zur Gruppen-Unfallversicherung – Exclusive – 10.2016 gelten vereinbart, sofern Sie von Ihnen beantragt wurden und im Rahmen des Versicherungsscheines Ihres Unfallversicherungsvertrages dokumentiert sind.

Inhaltsverzeichnis

1. **Erweiterter Unfallbegriff (zu Ziffer 1.3 der AGUB 2016)**
2. **Invaliditätsleistung (zu Ziffer 2.1 der AGUB 2016)**
 - 2.1 **Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**
 - 2.2 **Geltendmachung der Invalidität**
 - 2.3 **Verbesserte Gliedertaxe**
 - 2.4 **Altersabhängige Mehrleistung**
 - 2.5. **Sofortleistung bei Schwerverletzungen**
3. **Übergangsleistung**
4. **Tagegeld**
5. **Krankenhaustagegeld**
6. **Todesfalleistung**
7. **Kosten für kosmetische Operationen**
8. **Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze**
9. **Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?**
10. **Was ist nicht versichert? – ausgeschlossene Unfälle**
11. **Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**
12. **Änderung der beruflichen Tätigkeit**
13. **Der Leistungsfall - Obliegenheiten**
14. **Mitversicherte Zusatzleistungen – Besondere Vereinbarungen**
 - 14.1 **Generelle Vereinbarungen**
 - 14.2 **Rehabilitations- u. Kurkostenbeihilfe**
 - 14.3 **Wohnungs- und KFZ-Umbaukosten**
 - 14.4 **Komageld**
 - 14.5 **Gipsgeld**
 14. 6 **Heilkosten bei Auslandsaufenthalten**
 - 14.7 **Gäste- u. Besucher-Unfallversicherung**

1. Erweiterte Definition des Unfallbegriffs – zu Ziffer 1.3 der AGUB 2016

1.1 Rechtmäßige Verteidigung – Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen

Auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit berufen wir uns nicht, wenn die versicherte Person aus Anlass der rechtmäßigen Verteidigung oder aus dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.2 Gase - Dämpfe - Strahlen

Auf die Leistungsvoraussetzung der Plötzlichkeit berufen wir uns nicht, wenn die versicherte Person durch allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Röntgen- oder Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Dies gilt nicht für Berufs- oder Gewerbekrankheiten sowie Gesundheitsschädigungen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Gas, Dampf oder Strahlen erzeugenden Apparaten eingetreten sind.

1.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden / Unfälle im Wasser

Auf die Leistungsvoraussetzung der Einwirkung von außen berufen wir uns nicht bei tauchtypischen Gesundheitsschädigungen wie z.B. Caissonkrankheit; ferner bei Trommelfellverletzungen und bei dem Erstickungs-, Ertrinkungs- oder Erfrierungstod unter Wasser.

1.4 Flüssigkeits-, - Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3. der AGUB 2016 gilt auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff.

1.5 Extreme Witterungs- oder Temperatureinflüsse

Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen – Frost, Schnee, Hagel, Sonneneinstrahlung, Wind, Regen und Überflutung – in der Folge eines versicherten Unfallereignisses nach Ziffer 1.3 der AGUB 2016 sind mitversichert.

1.6 Erhöhte Kraftanstrengungen

In Ergänzung zu den Ziffern 1.3 und 1.4 der AGUB 2016 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Verrenkungen eines Gelenks
- Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Die Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

2. Invaliditätsleistung – Ergänzung zu Ziffer 2.1 der AGUB 2016

2.1 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität (Ziffer 2.1.1.2 AGUB 2016)

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.2 Geltendmachung der Invalidität (Ziffer 2.1.1.3 AGUB 2016)

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

2.3 **Verbesserte Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 AGUB 2016)**

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

- Arm mit Schultergürtel	80%
- Hand	70%
- Daumen	25%
- Zeigefinger	15%
- anderer Finger	8%
- Daumen und alle Finger einer Hand jedoch maximal	64%
- Bein	80%
- Bein bis Mitte Oberschenkel	70%
- Bein bis unterhalb Knie	60%
- Fuß	50%
- große Zehe	8%
- andere Zehe	5%
- Auge	60%
- sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	80%
- Gehör auf einem Ohr	40%
- sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	60%
- Gehör auf beiden Ohren	80%
- Geruchssinn	15%
- Geschmackssinn	15%
- Stimme	80%
- Niere	25%
- beide Nieren, oder wenn die andere Niere bereits verloren war	100%
- Milz	10%
- Milz bei Kindern, bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20%
- Lungenflügel	50%
- Gallenblase	10%
- Magen	20%
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm	25%

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

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

2.4 **Altersabhängige Mehrleistung**

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe (z.B. für Ärzte, Berufsmusiker etc.) gilt folgendes:

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AGUB 2016 ermittelt und der Unfall ereignet sich vor Vollendung des
- 25. Lebensjahres des Versicherten und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% oder
- 50. Lebensjahres des Versicherten und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80% oder
- 65. Lebensjahres des Versicherten und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%.

Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf höchstens 160.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2.5 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.5.1.1 Die versicherte Person hat eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten:

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;
- b) Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand;
- c) Schädelhirnverletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Gehirnprellung (Contusion) oder Gehirnblutung;
- d) Fraktur an zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/Unterarm oder Ober-/Unterschenkel);
- e) Gewebeerstörende Schäden an mindestens zwei inneren Organen;
- f) Kombination aus mindestens 2 der nachfolgenden Verletzungen:
 - aa) Fraktur eines langen Röhrenknochens (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
 - bb) Fraktur des Beckens
 - cc) Fraktur eines Wirbelknochens der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule
 - dd) Gewebeerstörende Schäden an einem inneren Organ
- g) Verbrühungen oder Verbrennungen jeweils mindestens zweiten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
- h) Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (Sehschärfe nicht mehr als 5% beider Augen).

2.5.1.2 Die schwere Verletzung wird von einem Arzt schriftlich festgestellt.

2.5.1.3 Die Sofortleistung wird binnen 6 Monaten nach dem Unfall unter Vorlage eines Attestes bei uns geltend gemacht.

2.5.1.4 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 96 Stunden nach dem Unfallereignis verstirbt.

2.5.2 Höhe der Leistung

2.5.2.1 Die Höhe der Sofortleistung ist auf 10% der Versicherungssumme für Invalidität (ohne Progression oder Mehrleistungen), höchstens 10.000 EUR begrenzt.

2.5.2.2 Die Sofortleistung wird je Unfall nur einmal gezahlt, auch wenn die versicherte Person mehrere schwere Verletzungen oder Kombinationen von schweren Verletzungen erlitten hat.

2.5.2.3 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Sofortleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3. Übergangsleistung (Ziffer 2.2 der AGUB 2016)

Es gilt die **Erweiterte Übergangsleistung** gemäß den nachfolgend aufgeführten Bedingungen:

3.1. Voraussetzungen für die Leistung:

3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt
- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- a) für die Dauer von 3 Monaten vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen zu 100% beeinträchtigt oder
- b) für die Dauer von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen zu 50% beeinträchtigt.

Sie müssen die Beeinträchtigung unter Vorlage eines ärztlichen Attestes

- im Falle von Ziffer 3.1.1 a) innerhalb von 4 Monaten
- im Falle von Ziffer 3.1.1 b) innerhalb von 7 Monaten

vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend machen.

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

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

3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

4. Tagegeld (Ziffer 2.3 der AGUB 2016)

Pflichtgefühl:

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 Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend. Diese Regelung findet für die Dauer von max. 3 Tagen Anwendung.

Sonderregelung bei unfallbedingter stationärer Behandlung:

Bei unfallbedingter stationärer Behandlung wird das Unfall-Tagegeld auch über das erste Jahr hinaus gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die maximale Anzahl von Tagen, für die Tagegeld bezahlt wird, bleibt auf insgesamt 365 Tage begrenzt. Tagegelder für die allgemeine ärztliche Behandlung werden mitgerechnet.

Tagegeld nach Abschluss der ärztlichen Behandlung:

Ist die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt, aber eine Invalidität nach Ziffer 2.1.1.1 der AGUB 2016 noch nicht eingetreten, wird weiter Tagegeld gezahlt, wenn der behandelnde Arzt die Beeinträchtigung bescheinigt und die versicherte Person ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigung tatsächlich nicht nachgeht. Diese Regelung gilt bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Invalidität gemäß Ziffer 2.1.1.1 der AGUB 2016 eingetreten ist, längstens jedoch für 15 Monate nach dem Unfall und auf insgesamt 365 Tage begrenzt.

5. Krankenhaustagegeld (Ziffer 2.4 der AGUB 2016)

Leistungserweiterungen zu Ziffer 2.4.1 der AGUB 2016

Eine innerhalb von 30 Tagen an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB), berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW) oder intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA) gilt als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

Soweit der vorgenannte Absatz nicht zutreffend ist, gelten Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen.

Nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen ersetzen wir bis zur Höhe von EUR 3.000 die entstandenen notwendigen Kosten für den Rücktransport in ein Krankenhaus des Heimortes oder in der Nähe des Heimortes. Kommt ein anderer Kostenträger (z.B. die Krankenversicherung) oder Ersatzpflichtiger für die Kosten des Rücktransportes auf, so gehen dessen Leistungen vor. Wir erstatten in diesem Falle nur die etwa verbliebenen Restkosten.

Verlängerung der Leistungsdauer zu Ziffer 2.4.2 der AGUB 2016 – Osteosynthesematerial-Entfernung

Für einen Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von Osteosynthesematerial, welches anlässlich eines unter Ziffer 2.4.1 der AGUB 2016 fallenden Krankenhausaufenthaltes eingebracht wurde, gilt statt der unter Ziffer 2.4.2 der AGUB 2016 genannten zeitlichen Begrenzung von zwei Jahren eine Begrenzung von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet

6. Todesfalleistung (Ziffer 2.6 der AGUB 2016)

Ziffer 2.6.1. Voraussetzungen für die Leistung – ggf. Leistung im zweite Jahre nach dem Unfall

Wir zahlen die versicherte Todesfalleistung ebenfalls, sofern die versicherte Person im zweiten Jahr nach dem Unfall infolge des Unfallereignisses gestorben ist, und eine Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1.1.2 der AGUB 2016 und den Bestimmungen dieser Sonderbedingungen nicht festgestellt wurde.

Verschollenheit

Ein Anspruch auf Todesfalleistung besteht auch dann, wenn die versicherte Person verschollen ist und

- im Aufgebotsverfahren für tot erklärt wurde und
- die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und
- eine Urkunde vorgelegt wird.

Die ausgezahlte Todesfalleistung ist zurückzuzahlen, wenn die versicherte Person die Verschollenheit überlebt.

7. Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.7 der AGUB 2016)

Höhe der Leistung

Abweichend von Ziffer 2.7.2 der AGUB 2016 werden die Kosten für kosmetische Operationen bis zur Höhe von 15.000 EUR erstattet.

8. Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Ziffer 2.8 der AGUB 2016)

Erweiterung des Leistungsumfangs

Wir ersetzen auch die Kosten für

- den Mehraufwand bei der Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- bei einem Todesfall im Inland die Kosten der Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
- bei einem Todesfall im Ausland die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Die vorgenannten Kosten werden nur ersetzt, sofern sie tatsächlich aufgewendet werden und sie durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall oder dessen Folgen bedingt sind.

Kommt ein anderer Kostenträger (z.B. die Krankenversicherung) oder Ersatzpflichtiger für die vorbezeichneten Kosten auf, so gehen dessen Leistungen vor. Wir erstatten in diesem Falle nur die etwa verbliebenen Restkosten.

Die Leistungen sind auf den insgesamt für die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze vereinbarten Höchstbetrag begrenzt und können je Unfall nur einmal beansprucht werden, auch wenn für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns bestehen.

Höhe der Leistung

Abweichend von Ziffer 2.8.2 der AGUB 2016 werden die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze bis zur Höhe von 15.000 EUR erstattet.

9. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen? (Ziffer 3 der AGUB 2016)

Berücksichtigung des Mitwirkungsanteils

Abweichend von Ziffer 3.2.2 der AGUB 2016 nehmen wir keine Minderung vor, sofern der Mitwirkungsanteil unter 40% beträgt.

10. Was ist nicht versichert? – Ausgeschlossene Unfälle (Ziffer 4.1 der AGUB 2016)

Bewusstseinsstörungen (Ziffer 4.1.1 der AGUB 2016)

Trunkenheit

Abweichend von Ziffer 4.1.1 der AGUB 2016 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen. Dies gilt beim Lenken von Motorfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,1 Promille lag und beim Lenken von Fahrrädern nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,6 Promille lag.

Medikamenteneinnahme

Abweichend von Ziffer 4.1.1 der AGUB 2016 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf der bestimmungsgemäßen Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten beruhen.

Herzinfarkt und Schlaganfall

Abweichend von Ziffer 4.1.1 der AGUB 2016 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen. Die bereits durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall eintretende Gesundheitsschädigung ist nicht mitversichert.

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind (Ziffer 4.1.3 der AGUB 2016)

Abweichend von Ziffer 4.1.3 der AGUB 2016 erlischt der Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird, am Ende des 21. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss vom Versicherungsschutz.

Unfälle der versicherten Person durch Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen (Ziffer 4.1.5 der AGUB 2016)

Abweichend von Ziffer 4.1.5 der AGUB 2016 gelten folgende Vereinbarungen:

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, bei denen es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.

Mitversichert sind Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Go-Karts gelegentlich an öffentlichen Fahrtveranstaltungen beteiligt, die als Freizeitvergnügen angeboten werden und kein besonderes Training erfordern (z.B. Kartbahnen auf Jahrmärkten oder In- und Outdoorkartbahnen, die für das allgemeine Publikum geöffnet sind).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Go-Karts im Rahmen regelmäßiger sportlicher Betätigung erleidet.

11. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Gesundheitsschäden durch Strahlen (Ziffer 4.2.2 der AGUB 2016)

Gesundheitsschäden durch Strahlen gelten im Rahmen von Ziffer 1.2 dieser Sonderbedingungen (Gruppe - Exclusive – Stand: 10.2016) als mitversichert.

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Personen (Ziffer 4.2.3 der AGUB 2015)

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut wird nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff gewertet.

Infektionen (Ziffer 4.2.4 der AGUB 2016)

Abweichend von Ziffer 4.2.4 der AGUB 2016 besteht Versicherungsschutz für

- **die durch einen Zeckenstich übertragenen Infektionskrankheiten** (z.B. Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME oder Lyme-Borreliose). Als Unfalltag gilt der Tag, an dem die Erkrankung erstmals ärztlich diagnostiziert wurde.
Es gilt eine Wartezeit von drei Monaten nach Vertragsbeginn. Die in diesem Zeitraum ärztlich diagnostizierten Infektionskrankheiten sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. –
- **Gesundheitsschädigungen als Folge einer Schutzimpfung** gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und durch Zecken übertragbare Infektionen.
- **Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen**, jedoch keine Infektionskrankheiten mit Ausnahme von Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- **in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit der versicherten Person entstandene Infektionen**, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung durch alle Hautschichten hindurch oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.
Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand nur dann, wenn durch den Hustenanfall eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre (Ziffer 4.2.5 der AGUB 2016)

Nahrungsmittelvergiftungen

Gesundheitsschädigungen infolge von versehentlichen Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert. Voraussetzung ist, dass die Gesundheitsschädigung binnen 48 Stunden eintritt und innerhalb dieses Zeitraums ärztlich festgestellt wird.

Versehentliche Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, die für den menschlichen Verzehr nicht geeignet sind.

Als mitversichert gelten Gesundheitsschädigungen infolge der versehentlichen Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, die für den menschlichen Verzehr nicht geeignet sind. Das Versehen hat die versicherte Person dem Versicherer gegenüber darzulegen.

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (Ziffer 4.2.6 der AGUB 2016)

Versicherungsschutz besteht jedoch für Folgen von psychischen und nervösen Störungen, wenn sich diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Verletzung / organische Schädigung zurückführen lassen.

12. Änderung der beruflichen Tätigkeit (Ziffer 5.2. der AGUB 2016)

Sofern versehentlich die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung nicht angezeigt wird, hat dies keine Auswirkung auf die vereinbarten Versicherungssummen. Die Beitragsberichtigung bzw. –verrechnung erfolgt nachträglich vom Zeitpunkt der Veränderung an. Sie müssen die Anzeige jedoch unverzüglich nachholen, sobald Sie sich des Versäumnisses bewusst geworden sind.

13. Der Leistungsfall – Obliegenheiten (Ziffer 6. Der AGUB 2016)

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

Durch unbeabsichtigte Verzögerung der Anzeige von Unfällen erwachsen Ihnen und der versicherten Person keine Nachteile. Die Unfallmeldung soll aber so rasch wie möglich, d.h. unverzüglich nach bekannt werden bzw. sobald hierzu die Möglichkeit besteht, erfolgen.

Werden Ärzte von uns beauftragt, die versicherte Person zu untersuchen, so tragen wir die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles. Ist bei Unternehmern, Geschäftsführern und Selbstständigen ein Verdienstausfall nicht nachzuweisen, wird ein Betrag in Höhe von 1%o der für den Invaliditätsfall versicherten Summen, maximal jedoch 500 EUR erstattet.

14. Mitversicherte Zusatzleistungen – Besondere Vereinbarungen

14.1 Generelle Vereinbarungen

- 14.1.1 Handelt es sich bei der Leistung um Kostenersatz, besteht eine Leistungspflicht nur, wenn die Kosten tatsächlich aufgewendet werden und sie durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall oder dessen Folgen bedingt sind.
- 14.1.2 Ist ein bestimmter körperlicher Zustand, eine Verletzung oder die Dauer der Behandlungsmaßnahme Voraussetzung für die Leistung, so muss ein unter diesen Vertrag fallender Unfall oder dessen Folgen ursächlich sein. Soweit anwendbar, werden bei der Ermittlung der Höhe der Leistung die Regelungen von Ziffer 3 AGUB 2016 berücksichtigt.
- 14.1.3 Kommt ein anderer Kostenträger (z.B. die Krankenversicherung) oder Ersatzpflichtiger für Kosten auf, so gehen dessen Leistungen vor. Wir erstatten in diesem Falle nur die etwa verbliebenen Restkosten.
- 14.1.4 Die Leistungen sind auf die jeweils festgelegten Höchstbeträge je Unfall begrenzt und nehmen an einer für andere Leistungsarten festgelegten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil (Ausschluss der Dynamik).
- 14.1.5 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 14.1.6 Können Kosten mehreren Leistungsarten zugeordnet werden, ist die Gesamtleistung auf die Höhe der tatsächlich aufgewendeten Kosten und maximal auf die Summe der Höchstbeträge begrenzt.

14.2 Rehabilitations- und Kurkostenbeihilfe

14.2.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 14.2.1.1 Soweit anwendbar gelten die Regelungen unter 3.1 der AGUB 2016
- 14.2.1.2 Die Beihilfe wird für Mehrkosten von medizinisch notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren verwendet, die innerhalb von 3 Jahren nach einem Unfall für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen durchgeführt werden.
- 14.2.1.3 Die Voraussetzungen für die Leistung werden durch Vorlage eines ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen durch die BfA, die gesetzliche Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.
- 14.2.1.4 Mitversichert sind teilstationäre Maßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.
- 14.2.1.5 Nicht versichert sind
 - Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA),
 - Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
 - Berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
 - Sonstige vollstationäre Heilbehandlungen, für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

14.2.2 Höhe der Leistung

Die Leistung (Mehrkostenübernahme) für Rehabilitations- und Kurkostenbeihilfe ist auf EUR 10.000 begrenzt.

14.3 Wohnungs- und KFZ-Umbaukosten

14.3.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

14.3.1.1 Der endgültig verbliebende, unter Berücksichtigung der Regelung von Ziffer 3.1 der AGUB 2016 festgestellte, Invaliditätsgrad beträgt mindestens 70%.

14.3.1.2 Die Umbauten oder der Umzug werden innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall durchgeführt.

14.3.2 Art und Höhe der Leistung:

14.3.2.1 Wir ersetzen die Kosten

für den behindertengerechten Umbau des selbstbewohnten Hauses oder der selbstbewohnten Wohnung oder für den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung;

für die behindertengerechte Umrüstung oder die Ausstattung eines PKW.

14.3.2.2 Die Leistung für Wohnungs- und KFZ-Umbaukosten ist auf 10% der Versicherungssumme für Invalidität (ohne Progression oder Mehrleistungen), höchstens auf EUR 15.000 begrenzt.

14.3.3 Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft, so können Wohnungs- und KFZ-Umbaukosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

14.4 Komageld

14.4.1 Voraussetzung für die Leistung

14.4.1.1 Soweit anwendbar gelten die Regelungen unter 3.1 der AGUB 2016

14.4.1.2 Die versicherte Person fällt in ein Koma oder wird in ein künstliches Koma versetzt.

14.4.1.3 Der Komazustand tritt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein und wird durch ärztliche Atteste nachgewiesen.

14.4.1.4 Die Leistung wird fällig, wenn der Komazustand der versicherten Person beendet ist oder die maximale Anzahl von Tagen, für die geleistet wird, erreicht ist.

14.4.2 Dauer und Höhe der Leistung

Die Leistung für Komageld beträgt für die Dauer des Komas 20 EUR je Tag des Zustandes und ist auf 365 Tage begrenzt.

14.5 Gipsgeld

14.5.1 Voraussetzung für die Leistung

14.5.1.1 Soweit anwendbar gelten die Regelungen unter 3.1 der AGUB 2016

14.5.1.2 Wir zahlen einmalig ein Gipsgeld, wenn aufgrund ärztlicher Anordnung ein Körperteil der versicherten Person unfallbedingt länger als 14 Tage ruhig gestellt wird.

Voraussetzung ist eine Ruhigstellung durch fest angebrachte Fixierungen wie Gips-, Cast- oder Zinkleim-Verbände, die:

- vom Arzt angelegt und auch wieder abgenommen werden,
- von der versicherten Person selbst nicht beschädigungslos abgenommen und wieder angelegt werden können,
- Tag und Nacht getragen werden müssen und entsprechende Unannehmlichkeiten z.B. bei der Körperhygiene oder beim Schlafen verursachen.
- den Aircast-Walker

Für andere Systeme der Ruhigstellung, die – ggf. auch gegen den ärztlichen Rat – von der versicherten Person ab- und wieder angelegt werden können, leisten wir kein Gipsgeld.

Insbesondere leisten wir kein Gipsgeld für Bandagen, Tapeverbände, Halskrausen, Stützkorsetts oder -gurte, Fingerschienen oder Orthesen.

14.5.1.3 Das Gipsgeld wird unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung innerhalb von 3 Monaten nach der Abnahme eines der unter Ziffer 14.5.1.2. aufgeführten Hilfsmittel bei uns geltend gemacht.

14.5.2 Höhe der Leistung

Die Leistung für Gipsgeld beträgt 200 EUR.

14.6 Heilkosten bei Auslandsaufenthalten

14.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

14.6.1.1 Soweit anwendbar gelten die Regelungen unter 3.1 der AGUB 2016

14.6.1.2 Die versicherte Person hat bei einem Auslandsaufenthalt (außerhalb von Deutschland) von maximal einem Jahr Dauer einen Unfall erlitten.

14.6.1.3 Für die Behandlung der Unfallfolgen sind ihr Heilkosten entstanden.

14.6.2. Art und Höhe der Leistung

14.6.2.1 Wir leisten ab einem Betrag von 50 EUR Ersatz für nachgewiesene:

- Arzthonorare
- sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
- Arzneien
- künstliche Glieder
- Verbandszeuge

14.6.2.2 Die Leistung für Heilkosten ist auf einen Betrag von 2.500 EUR begrenzt.

14.7 Gäste- und Besucher-Unfallversicherung

14.7.1 Versicherter Personenkreis

Geschäftliche Gäste und Besucher des Versicherungsnehmers. Kein Versicherungsschutz besteht für Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr.

14.7.2 Voraussetzungen für die Leistungen

Der Unfall ereignet sich

- in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers oder
- auf den Wegen außerhalb dieses Bereichs und bei der An- und Abreise, wenn sich die versicherten Personen in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

14.7.3 Höhe der Leistungen je Person

Leistung bei Invalidität: 20.000 EUR

Leistung bei Unfalltod: 10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.

Die Leistungen nehmen an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die Leistung nur aus einem Vertrag.