



Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung BBU Top 2005-Plus – Stand 01.02.2006

Inhaltsverzeichnis	
I Abweichungen zu den AUB 99	1
A Erweiterungen des Unfallbegriffs	1
1. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe	1
2. Ertrinken und Erstickten	1
3. Erfrieren	1
4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug	1
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckammerkosten	1
6. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen	1
7. Erhöhte Kraftanstrengung	1
8. Invaliditäts-Anmeldung und ärztliche Feststellung	1
B Erweiterungen der Leistungen	2
9. Gliedertaxe	2
10. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme	2
11. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme	2
12. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme	2
13. Sofortleistung bei schweren Verletzungen	2
14. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld	3
15. Komageld	3
16. Todesfallleistung	3
17. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	3
18. Bergungs- und Transportkosten	3
19. Kurkostenbeihilfe	3
20. Kosmetische Operationen und Zahnersatz	3
C Krankheiten und Gebrechen	4
21. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen	4
D Einschränkungen zu den Ausschlüssen	4
22. Bewusstseinsstörungen	4
23. Passives Kriegsrisiko	4
24. Fahrtveranstaltungen	4
25. Strahlenschäden	4
26. Heilmaßnahmen	4
27. Infektionen	4
28. Nahrungsmittelvergiftungen	4
29. Psychische Erkrankung durch Unfall	4
E Einschränkungen zu den Obliegenheiten	4
30. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen	4
31. Verdienstausfall	4
32. Meldefrist bei Unfalltod	5
33. Versehensklausel	5
F Fälligkeit der Leistung	5
34. Vorschussleistung	5
G Erweiterungen zur Versicherungsdauer	5
35. Arbeitslosigkeit	5
36. Vertragsänderungen ab Vollendung des 65. Lebensjahres	5
37. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)	5
38. Bedingungsanpassung	5
H Höchstsummenbegrenzung	5
39. Höchstsummenbegrenzung	5
II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern	6
1. Rooming-in	6
2. Unerlaubtes Fahren eines Pkw	6
3. Vergiftungen	6
4. Vorsorgeversicherung für Neugeborene	6
5. Vollwaisen-Rente	6
6. Nachhilfeunterricht	6
III Bedingungen für die Hilfeleistungen	6
A Persönliche Hilfeleistung	6
1. 24-Stunden-Informationsdienst	6
2. Hilfe im Haushalt	6
3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren	6
4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel	6
5. Versorgung von Haustieren	6
6. Mehrwertsteuer	6
7. Versicherungsfall	6
8. Geschützte Personen	7
9. Nachweise	7
B Top-Hilfeleistungen	7
10. Versicherungsfall und Leistungen	7
11. Allgemeine Bestimmungen	7
12. Ausgeschlossene Notfälle	7
C Voraussetzung für die Inanspruchnahme (Versicherungsfall)	8
D Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe	8

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99) und, soweit vereinbart, die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU Top 2005-Plus)

I Abweichungen zu den AUB 99

A Erweiterungen des Unfallbegriffs (Ziffer 1 AUB 99)

1. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe (zu Ziffer 1.3 AUB 99)

Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser Gase und Dämpfe durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten).

2. Ertrinken und Erstickten (zu Ziffer 1.3 AUB 99)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 99 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

3. Erfrieren (zu Ziffer 1.3 AUB 99)

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 99 gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

4. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

Als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 99 gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

5. Tauchtypische Gesundheitsschäden und Druckammerkosten (zu Ziffer 1.3 AUB 99)

1. In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 99 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.

2. Bei einer Unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, maximal bis 50.000 EUR, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, maximal bis 50.000 EUR.

6. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen (zu Ziffer 1.3 AUB 99)

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

7. Erhöhte Kraftanstrengung

In Ergänzung zu Ziffer 1.4 AUB 99 gelten als Unfall auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

8. Invaliditäts-Anmeldung und ärztliche Feststellung (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 99)

Die Frist zur Geltentmachung und zur ärztlichen Feststellung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 99 auf 18 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

B Erweiterungen der Leistungen
(Ziffer 2 AUB 99)

9. Gliedertaxe
(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 99)

Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 99 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes im Schultergelenk	80 %
eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks	75 %
einer Hand im Handgelenk	70 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	10 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines bis mindestens zur Mitte des Oberschenkels	75 %
eines Beines unterhalb des Knies	65 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %
eines Fußes im Fußgelenk	50 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	5 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	15 %
der Stimme	100 %

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

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

10. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 99 und Ziffer 3 AUB 99)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

11. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 99 und Ziffer 3 AUB 99)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,

- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

12. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

(zu Ziffer 2.1 AUB 99 und Ziffer 3 AUB 99)

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

Die zu zahlende Invaliditätsleistung erhöht sich aus diesen Bedingungen im Einzelnen wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500
44	82	63	204	82	356		

13. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

(zu Ziffer 2.2 AUB 99)

Die vereinbarte Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt:

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- b) Amputation einer Hand oder eines Fußes,
- c) Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche,
- d) Erblindung auf beiden Augen,
- e) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder zwei Knochen):
 - Gewebeerstörender Schäden an Herz, Lungen, Leber, Milz oder Nieren,

- Bruch des Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
- Wirbelkörperbruch,
- Beckenringbruch

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

14. Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

(zu Ziffer 2.4 AUB 99 und Ziffer 2.5 AUB 99)

1. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
2. Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
3. Der Anspruch auf das Krankenhaustagegeld entfällt auch nicht, wenn die Heilbehandlung in einem Sanatorium erfolgt.
4. Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
5. Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird der zweifache Satz des Unfall-Krankenhaustagegeldes geleistet.
6. Das Genesungsgeld wird zu 100 % für 500 Tage geleistet.

15. Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma (auch künstliches), so werden für die Zeit dieses Zustandes ab dem 8. Tag, maximal 12 Wochen, ein Komageld in Höhe des Krankenhaustagegeldes geleistet.

16. Todesfallleistung

(zu Ziffer 2.6 und Ziffer 5.1.1 AUB 99)

Bis zu einem Betrag von EUR 6.000 werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 5.1.1 AUB 99 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) nicht angewandt.

Verstirbt der Versicherte innerhalb der ersten zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet unfallbedingt, so entsteht in Ergänzung zu Ziffer 2.6.1 AUB 99, Anspruch auf die Todesfallsumme. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invaldität eingetreten ist.

17. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

(zu Ziffer 2 AUB 99)

1. Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 6.000 Euro, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invaldität (Ziffer 2.1 AUB 99) 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),
 - d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. 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.

18. Bergungs- und Transportkosten

(zu Ziffer 2 AUB 99)

Die Ziffer 2 AUB 99 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Art der Leistungen
 - 1.1. Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2. Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

1.3. Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstgelegenen Druckkammer.

1.4. Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.5. Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

1.6. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

1.7. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2. Höhe der Leistungen

2.1. Die unter Ziffer 1.1 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt.

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

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

2.4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

19. Kurkostenbeihilfe

(zu Ziffer 2 AUB 99)

Die Ziffer 2 AUB 99 wird um folgende Leistungsart erweitert:

1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 99 eine Kurkostenbeihilfe für nachgewiesene, vom Versicherten selbst getragene Kurkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person

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

durchgeführt hat.

2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

3. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.

4. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

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

6. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

20. Kosmetische Operationen und Zahnersatz

(zu Ziffer 2 AUB 99)

In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 99 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1. Voraussetzungen für die Leistungen

1.1. 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.

1.2. Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3. Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistungen

- 2.1. Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnarzt, Zahnbehandlungs- Zahnersatzkosten, soweit natürliche Schneide- und/oder Eckzähne beschädigt wurden.
- 2.2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
- 2.3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 2.4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- C Krankheiten und Gebrechen**
(Ziffer 3 AUB 99)
- 21. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen**
(zu Ziffer 3 AUB 99)
- Abweichend von Ziffer 3 AUB 99 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.
- D Einschränkungen zu den Ausschlüssen**
(Ziffer 5 AUB 99)
- 22. Bewusstseinsstörungen**
(zu Ziffer 5.1.1 AUB 99)
1. In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 99 sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert.
Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.
 2. In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 99 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt verursacht wurden.
 3. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
- 23. Passives Kriegsrisiko**
(zu Ziffer 5.1.3 AUB 99)
1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz besteht so lange die versicherte Person Bemühungen anstellt, das Kriegs- oder Bürgerkriegsgebiet zu verlassen, mindestens jedoch 14 Tage nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
 2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - a) innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist, es sei denn, eine Durchquerung eines solchen Gebietes war aufgrund von Ausreisebemühungen nach Nr. 1 dieser Vorschrift unumgänglich.
 - c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.
Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden;
 - d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z.B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 24. Fahrtveranstaltungen**
(zu Ziffer 5.1.5 AUB 99)
- In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 99 gelten Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten) ankommt.
- 25. Strahlenschäden**
(zu Ziffer 5.2.2 AUB 99)
- Abweichend von Ziffer 5.2.2 AUB 99 sind lediglich Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie ausgeschlossen.
- 26. Heilmaßnahmen**
(zu Ziffer 5.2.3 AUB 99)
- In Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB 99 gelten das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut nicht als unter den Ausschluss fallende Eingriffe.
- 27. Infektionen**
(zu Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 AUB 99)
1. Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
 - a) Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest),
 - b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken/Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Lepra und Typhus/ Paratyphus.

Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.
 2. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
 3. Als Unfallereignis nach Nr. 1 gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z.B. allergische Reaktionen).
 4. Als Unfallereignis gelten nach Nr. 1 gelten auch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf.
 5. Eingeschlossen sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn uns das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.
- Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invaldität gemäß Ziffer 2.1 AUB 99 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 AUB 99, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.
- 28. Nahrungsmittelvergiftungen**
(zu Ziffer 5.2.5 AUB 99)
- Abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 99 sind die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen mitversichert.
- 29. Psychische Erkrankung durch Unfall**
(zu Ziffer 5.2.6 AUB 99)
- Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.
- E Einschränkungen zu den Obliegenheiten**
(Ziffer 7 AUB 99)
- 30. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen**
(zu Ziffer 7.1 AUB 99)
- Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person - abweichend von Ziffer 7.1 AUB 99 - erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 31. Verdienstausfall**
(zu Ziffer 7.3 AUB 99)
- Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrags, höchstens jedoch 500 Euro je Unfallereignis, erstattet.

32. Meldefrist bei Unfalltod
(zu Ziffer 7.5 AUB 99)

Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 99 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. Die Frist wird von 48 Stunden auf 7 Tage verlängert. Der Versicherer wird sich auch beim Überschreiten dieser Frist nicht auf eine Obliegenheitsverletzung berufen, wenn er noch – wie bei einer fristgerechten Anzeige – rechtzeitig Entscheidungen im Sinne der Obliegenheit treffen kann.

33. Versehensklausel
(zu Ziffer 7 AUB 99 und Ziffer 8 AUB 99)

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

F Fälligkeit der Leistung

34. Vorschussleistung
(Ziffer 9 AUB 99)

In Ergänzung zu Ziffer 9.3 AUB 99 kann ein Vorschuss vor Abschluss des Heilverfahrens innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch dann beantragt werden, wenn keine Todesfallsumme vereinbart ist. Höchstens jedoch 50 % der Invaliditätsgrundsumme, maximal 100.000 EUR.

G Erweiterungen zur Versicherungsdauer
(Ziffer 10 AUB 99)

35. Arbeitslosigkeit
(zu Ziffer 10 AUB 99)

Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 99 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.
3. Voraussetzung für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:
 - Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
 - Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
 - Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurde durch den Arbeitgeber gekündigt.
 - Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
 - Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht zu Bundesanstalt für Arbeit.Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt zweijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.
4. Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns Ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung.
5. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.

36. Vertragsänderungen ab Vollendung des 65. Lebensjahres

1. Der Versicherungsschutz kann ab dem 65. bis zum 70. Lebensjahr nach folgender Maßgabe aufrecht erhalten bleiben:
Die für die Invalidität vereinbarte Versicherungssumme wird auf maximal 150.000 EUR begrenzt und eine Progressionsstaffel kann nicht mehr vereinbart werden.
2. Ab dem 70. bis zum 75. Lebensjahr ermäßigen sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Versicherungssummen automatisch auf 75 %, ohne Änderung des Beitrages.
3. Der Vertrag endet mit Vollendung des 75. Lebensjahres, jedoch nur, wenn eine Kündigung ausgesprochen wurde.

Die oben beschriebenen Vertragsänderungen werden zur jeweiligen Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages wirksam. Sie werden von uns über die anstehenden Vertragsänderungen rechtzeitig informiert.

37. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.

Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro, für die Übergangsleistung auf volle 50 Euro und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Gengungsgeld auf volle 1 Euro aufgerundet.

Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
3. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen.

Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.

4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 11.3.3 AUB 99 trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 39 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
5. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.

38. Bedingungsanpassung

1. Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB) sowie die eventuell zugrundeliegenden gedruckten Bedingungen oder Vereinbarungen während der Vertragslaufzeit zugunsten des Versicherungsnehmers geändert, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

Erfordern die Änderungen eine höhere Prämie, so wird diese vom Zeitpunkt der Änderung an berechnet, wenn der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich auf diese Änderung verzichtet.

2. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, – bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
 - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie,
 - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
3. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
4. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz II. ist zu beachten.

H Höchstsummenbegrenzung

39. Höchstsummenbegrenzung

Hat eine versicherte Person bei der Haftpflichtkasse Darmstadt – Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes - VVaG

weitere Unfallversicherungen, so gelten die im folgenden genannten Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen je Leistungsart für alle Unfallversicherungen zusammen. Der hiernach zuviel gezahlte Beitrag wird entsprechend zurückerstattet.

Höchstversicherungssummen je Leistungsart:

Vollinvaliditätssumme	750.000 EUR
Todesfallsumme	750.000 EUR
KHTG/GG	75 EUR
Unfall-Rente ab 50 % Invalidität	1.500 EUR
Übergangsleistung	20.000 EUR
Druckkammerkosten	50.000 EUR

Die Gesamtentschädigung je versicherte Person beträgt insgesamt 1.000.000 EUR.

II Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

1. Rooming-in

(zu Ziffer 2 AUB 99)

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 99 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 Euro gezahlt.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2. Unerlaubtes Fahren eines Pkw

(zu Ziffer 5.1.2 AUB 99)

Abweichend von Ziffer 5.1.2 AUB 99 ist bei Personen unter 18 Jahren sowie Entmündigten auch dann Versicherungsschutz gegeben, wenn die versicherte Person ein Personenkraftfahrzeug lenkt oder fährt, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis zu sein (§ 21 StVG). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

3. Vergiftungen

(zu Ziffer 5.2.5 AUB 99)

Abweichend von Ziffer 5.2.5 Abs. 2 AUB 99 besteht für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

4. Vorsorgeversicherung für Neugeborene

(zu Ziffer 10.1 AUB 99)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 99 gilt Folgendes als vereinbart:

1. Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit 30.000 Euro für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Hauptfähigkeit, mindestens für drei Monate, beitragsfrei mitversichert.
2. Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz gem. Ziff. 4. Abs. 1. des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

5. Vollwaisen-Rente

(zu Ziffer 11.7 AUB 99)

1. Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 6.000 Euro pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

6. Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EUR pro ausgefallenem Schultag.

Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 30 EUR vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben.

Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.

III Bedingungen für die Hilfeleistungen

A Persönliche Hilfeleistung

1. 24-Stunden-Informationsdienst

Die Hilfezentrale steht Ihnen 24 Stunden „Rund um die Uhr“, 365 Tage im Jahr, in einer Notsituation mit folgenden Leistungen zur Verfügung:

- allgemeine Beratung über Maßnahmen in Notsituationen;
- Auskünfte über Notdienste von Apotheken und Ärzten

2. Hilfe im Haushalt

In einer Situation, in der ein Versicherter, eine Mutter von Kindern unter 16 Jahren oder das versorgende Familienmitglied infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles

- in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss
- die Verweildauer mindestens 7 aufeinanderfolgende Tage beträgt
- die versicherte Person verstorben ist
- keiner der Mitbewohner physisch in der Lage ist, die Versorgung des betreffenden Haushaltes zu übernehmen,

vermittelt die Hilfezentrale eine Haushaltshilfe und übernimmt die dabei anfallenden Kosten für höchstens 7 Tage für maximal 75 EUR pro Tag.

In jedem Fall hat der Versicherte entsprechende Originalbelege über den Krankenhausaufenthalt einzureichen.

3. Beaufsichtigung von Kindern unter 16 Jahren

Bei einer Krankenhauseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vermittelt die Hilfezentrale während des Krankenhausaufenthaltes des versorgenden Elternteils eine Aufsichtsperson für die Versorgung seiner Kinder unter 16 Jahren während maximal 48 Stunden und übernimmt die entstehenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 75 EUR pro Tag.

Dies gilt auch im Todesfall der versicherten Person, sofern es sich dabei um den versorgenden Elternteil handelt.

4. Botendienst für ärztlich verordnete Arzneimittel

Ist der Versicherte infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles vom behandelnden Arzt als arbeitsunfähig erklärt worden und muss er auf ärztliche Anordnung hin das Bett für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden hüten und ist es ihm in dieser Zeit nicht möglich, ärztlich verschriebene Medikamente selbst in der Apotheke abzuholen, beauftragt die Hilfezentrale einen Botendienst, der ihm die Medikamente zustellt und trägt die dabei anfallenden Botendienstkosten.

5. Versorgung von Haustieren

Bei einer Krankenhauseinweisung des Versicherten für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden infolge eines in Deutschland erlittenen Unfalles oder im Todesfall der versicherten Person veranlasst die Hilfezentrale, wenn keiner der Mitbewohner physisch dazu in der Lage ist, die Versorgung seiner Haustiere während des Krankenhausaufenthaltes für maximal 10 Tage bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 150 EUR. Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden.

6. Mehrwertsteuer

Alle in den Ziffern 1.2. bis 1.5. genannten Beträge enthalten die Mehrwertsteuer.

7. Versicherungsfall

Eine Leistung der Hilfezentrale nach den Ziffern 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass ein Unfall im Sinne des Unfallbegriffes der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) oder ein Todesfall gemäß den AUB vorliegt.

8. Geschützte Personen

Die Hilfeleistungen in den Ziffern 1.1. bis 1.5. setzen voraus, dass die betroffenen Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

9. Nachweise

Die Leistungspflicht nach den Artikeln 1.2. bis 1.5. setzt voraus, dass der Hilfezentrale die entsprechenden Originalbelege über die ärztlichen Verordnungen vorgelegt werden.

B Top-Hilfeleistungen

10. Versicherungsfall und Leistungen

Die Top-Hilfeleistungen finden Anwendung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während einer Auslandsreise zustoßen:

1. Krankheit / Unfall

1.1 Ambulante Behandlung

Die Hilfezentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt sie einen deutschen oder englischsprachigen Arzt. Die Hilfezentrale stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

1.2 Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, werden folgende Hilfeleistungen gewährt:

- a) Kontakt zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten
Die Hilfezentrale stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Hilfezentrale für die Information der Angehörigen und / oder des Arbeitgebers.
- b) Krankenhausbetrieb
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht ersetzt.
- c) Kostenübernahmegarantie und Abrechnung Krankenversicherung
Die Hilfezentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Die Hilfezentrale übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Hilfezentrale verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.
- d) Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch notwendig ist, organisiert die Hilfezentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Die Hilfezentrale übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung (bzw. -verschlechterung) zu befürchten ist.

2. Tod

2.1 Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die Hilfezentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2.2 Überführung

Wahlweise zu 2.1.2.1. – Bestattung im Ausland – organisiert die Hilfezentrale die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

3. Rückholung von minderjährigen Kindern

Können mitreisende Kindern unter 16 Jahren auf einer Auslandsreise infolge Todes oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt die Hilfezentrale für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Mit dem Zug (1. Klasse) bzw. mit einem Linienflugzeug (Economy class).

Ein unbenutztes Rückfahrt-Ticket ist der Hilfezentrale vorzulegen.

4. Sonstige Notfälle

4.1 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person während einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Hilfezentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagt die Hilfezentrale bis zu einem Gegenwert von insgesamt 12.500 EUR die von den Behörden eventuell veranlagte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

4.2. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die Hilfezentrale den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist die Hilfezentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt die Hilfezentrale der versicherten Person einen Betrag von bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach Ende der Reise in einer Summe an die Hilfezentrale zurückzuzahlen.

Ist der Verlust der Reisezahlungsmittel auf Raub und/oder räuberische Erpressung zurückzuführen, bezahlt die Hilfezentrale höchstens einen Betrag von 250 EUR. Dieser Betrag ist nicht zurückzuzahlen.

Weitere 1.250 EUR können auf Wunsch verauslagt werden (wie oben beschrieben).

4.3. Verlust von Reisedokumenten (Dokumentenservice)

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, Kopien von wichtigen Reisedokumenten (Personalausweis, Reisepass, Führerschein u.ä.) bei der Hilfezentrale zu deponieren. Bei Verlust dieser Reisedokumente während einer Auslandsreise aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist die Hilfezentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich. Die Hilfezentrale versendet auf schnellstem Wege Kopien der bei ihr hinterlegten Dokumente und übernimmt bei der Ersatzausstellung von Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

11. Allgemeine Bestimmungen

1. Örtlicher Geltungsbereich / Dauer der versicherten Reise

Die Top-Hilfeleistung findet Anwendung bei Reisen außerhalb Deutschlands und wird gewährt für die ersten 60 Tage dieser Auslandsreise.

2. Versicherte Personen

Die Top-Hilfeleistungen stehen folgenden Personen zur Verfügung: Dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen. Der mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt lebende Ehe- bzw. Lebenspartner sowie die leiblichen Kinder unter 16 Jahren bei gemeinsamen Auslandsreisen.

3. Wohnsitz

Die Top-Hilfeleistungen gelten nur für Personen, die ihren Hauptwohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

12. Ausgeschlossene Notfälle

Die Top-Hilfeleistungen werden nicht gewährt

- in Notfällen, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung der Hilfezentrale die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
- bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;

- in Notfällen, die bei einer Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
- wenn eine Vorerkrankung bzw. Verletzung der versicherten Personen bereits 6 Wochen vor Reiseantritt bekannt war und bei Reiseantritt noch bestand;
- wenn eine Schwangerschaft Ursache für den Notfall ist, jedoch nur dann, wenn der Reiseantritt ab dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt.

C Voraussetzung für die Inanspruchnahme (Versicherungsfall)

Ein Anspruch auf Hilfeleistung oder Kostenerstattung besteht nur:

- a) falls ein versichertes Ereignis vorliegt
(Ausnahme: Ziffern 1.1., 2.1., 2.5.);
- b) keine Obliegenheitsverletzungen gegeben sind;
- c) der Beitrag bezahlt ist;
- d) wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Hilfezentrale die Durchführung der Hilfe abgestimmt war.

Dabei sind die Anweisungen der Hilfezentrale einzuholen, falls ein Notfall durch eine dritte Person verursacht wurde, um eventuelle Regressrechte zu sichern.

Die Hilfezentrale leistet im Zweifel vor, behält sich jedoch das Recht vor, nach Prüfung der Sachlage unberechtigte Leistungen zurückzuverlangen. Eine Hilfeleistung durch die Hilfezentrale kann nur gewährt werden, wenn sich der Versicherungsnehmer mittels Vorlage einer Kopie des aktuellen Versicherungsscheins und seines Personalausweises (Kopie) legitimiert. Er ist verpflichtet, alle sachdienlichen Informationen an die Hilfezentrale weiterzugeben, die eine Einschätzung über den Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen ermöglichen. Die ärztlichen Belege sind im Original vorzulegen.

D Ausschlüsse und besondere Verwirkungsgründe

Die Hilfezentrale ist von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn

- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Schaden- und/oder Notfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Hilfezentrale arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Hilfeleistung von Bedeutung sind.
- Die Hilfezentrale haftet weder für die Qualität der von Dritten im Auftrage des Versicherungsnehmers durchgeführten Arbeiten bzw. erbrachten Dienstleistungen noch haftet sie für Schäden, die im Zusammenhang mit dem Einsatz des Dritten entstehen. Die Hilfezentrale leistet nur vermittelnde Dienste.
- Die Hilfezentrale haftet nicht für Fehler oder Fahrlässigkeit oder Folgeschäden einer Handlung, die während der Durchführung der in diesen Bedingungen vorgesehenen Hilfeleistungen entstehen.
- Ohne vorheriges Einverständnis und Zustimmung der Hilfezentrale veranlasste Kosten werden nicht erstattet.
- Nicht gedeckt sind Kosten, die über die notwendigen Maßnahmen hinausgehen (um das weitere Risiko zu beschränken) sowie für Vorkehrungen mit Dauercharakter, zu denen die Hilfezentrale keinen Auftrag erteilt hat.