

Besondere Bedingungen und Leistungserweiterungen zur Unfallversicherung (AUB 2017) zum Exklusiv-Schutz

Inhaltsverzeichnis

Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen, Innere Unruhen
3. Passives Kriegsrisiko / Terroranschläge
4. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe
5. Nahrungsmittelvergiftungen
6. Tauchtypische Gesundheitsschäden inkl. Druckkammerkosten
7. Ertrinken und Ersticken
8. Erfrieren
9. Sonnenbrand oder Sonnenstich
10. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug
11. Fahrtveranstaltungen
12. Strahlenschäden
13. Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung
14. Psychische Erkrankung durch einen Unfall
15. Insektenstiche
16. Infektionen und Impfschäden
17. Sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung
18. Blutvergiftung
19. Herzinfarkt / Schlaganfall
20. Bewusstseinsstörungen
21. Kitesurfen

Weitere beitragsfreie Leistungen

22. Kurkostenbeihilfe
23. Kosmetische Operationen und Zahnersatz
24. Kosmetische Operationen nach Brustkrebs
25. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
26. Dolmetscherkosten
27. Komageld
28. Pflegegeld
29. Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit
30. Beitragsfreistellung bei Arbeitsunfähigkeit
31. Versehensklausel
32. Vorsorgeversicherung Ehegatte
33. Vorsorgeversicherung für Kinder
34. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
35. Künftige Bedingungsverbesserungen

Beitragsfreie Leistungen bei Invalidität

36. verlängerte Anmeldefrist für die Invalidität
37. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
38. verbesserte Gliedertaxe
39. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

40. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme
41. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme
42. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
43. Vorschusszahlung
44. Logopädische Behandlung
45. Verdienstaustausch bei Begutachtung

Bei Einschluss einer Todesfalleistung

46. Todesfalleistung
47. verlängerte Meldefrist bei Unfalltod

Bei Einschluss eines Krankenhaustagegeldes / Genesungsgeldes

48. Krankenhaustagegeld
49. Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen
50. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland
51. Genesungsgeld
52. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Bei Einschluss einer Übergangleistung

53. Sofortleistung bei schweren Verletzungen
54. erweiterte Übergangleistung

Beitragsfreie Leistungen bei Kindern

55. Rooming-in
56. Fahren ohne Fahrerlaubnis
57. Vergiftungen und Verätzungen
58. Gesundheitsschäden durch selbstgebaute Feuerwerkskörper
59. Beitragsbefreiung im Todesfall des Versicherungsnehmers
60. Doppelte Todesfalleistung bei Tod beider Elternteile
61. Vollwaisenrente
62. Helmklausel
63. Reparaturkostenerstattung für Zahnspangen und Brillen
64. Kindergartenausfallgeld
65. Schulausfallgeld
66. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall
67. Haushaltshilfe, Kindermädchen
68. Bewusstseinsstörungen durch K.o.-Tropfen oder Ecstasy

Diese Leistung gilt zusätzlich bei Auswahl der dynamischen Anpassung

69. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

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.

2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen, Innere Unruhen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

3. Passives Kriegsrisiko / Terroranschläge

zu Ziffer 5.1.3 AUB 2017

1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Sobald eine Ausreise aus dem Krisengebiet möglich ist, endet der Versicherungsschutz nach spätestens 21 Tagen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle:

- a) innerhalb Deutschlands oder eines anderen Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
- b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits ein Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufenthalt dort öffentlich gewarnt worden ist,
- 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, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

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

4. Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

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 Gewerbekrankheiten).

5. Nahrungsmittelvergiftungen

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftung).

6. Tauchtypische Gesundheitsschäden inkl. Druckammerkosten

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

1. Als Unfallereignis gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden (z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung).

2. Bei versicherten Tauchunfällen werden die notwendigen Therapiekosten einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer im Rahmen der Such-, Bergungs- oder Rettungskosten bis maximal 50.000 EURO gezahlt.

7. Ertrinken und Ersticken

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod.

8. Erfrieren

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gelten auch Gesundheitsschäden durch Erfrierungen.

9. Sonnenbrand oder Sonnenstich

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gelten auch Sonnenbrand und Sonnenstich.

10. Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gelten auch der unfreiwillige Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmittel oder Sauerstoff.

11. Fahrtveranstaltungen

zu Ziffer 5.1.5 AUB 2017

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.5 AUB 2017 gelten Unfälle bei Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse mitversichert, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (z. B. Orientierungsfahrten), mitversichert.

Fahrten mit Go-Karts in Kartcentern gelten mitversichert, jedoch nur wenn die Go-Karts vom Kartcenter geliehen wurden, es sich um reine Freizeitfahrten handelt und diese nicht dem vereinsmäßigen Kartsport zuzurechnen sind.

12. Strahlenschäden

zu Ziffer 5.2.2 AUB 2017

Gesundheitsschäden durch

- Röntgenstrahlen,
 - Laserstrahlen,
 - Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
 - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
 - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
- sind mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

13. Erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung

zu Ziffer 1.4 AUB 2017

Als Unfall auch gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung und Eigenbewegung verursachte Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche. Schädigungen an Bandscheiben und Meniskus bleiben ausgeschlossen.

14. Psychische Erkrankung durch einen Unfall

zu Ziffer 5.2.6 AUB 2017

1. Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wird Versicherungsschutz gewährt, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen ist.

2. Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die aufgrund eines Überfall oder einer Geiselnahme entstehen, zahlen wir die Kosten für 10 Sitzungen einer psychologischen Behandlung.

15. Insektenstiche

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen).

16. Infektionen und Impfschäden

zu Ziffer 1.3 AUB 2017

1. Als Unfallereignis gelten auch:

- a) Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest),
- b) Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken / Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Typhus / Para Typhus.

2. Der Versicherungsschutz nach Ziffer 1 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.

3. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 1 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

4. Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 AUB 2017 und den Todesfall gemäß Ziffer 2.5 AUB 2017, soweit diese Leistungsart vereinbart wurde. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.

17. Sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Als Unfallereignis gelten auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen gemeldet wurde.

18. Blutvergiftung zu Ziffer 1.3 AUB 2017

Tritt als Folge eines versicherten Unfallereignisses eine Blutvergiftung oder Wundinfektion auf, sind diese versichert.

19. Herzinfarkt/Schlaganfall zu Ziffer 5.1.1 AUB 2017

Eingeschlossen sind auch durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachte Unfälle. Ausgeschlossen bleiben jedoch Gesundheitsschäden, die durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst verursacht wurden.

20. Bewusstseinsstörungen zu Ziffer 5.1.1 AUB 2017

- Mitversichert sind Unfälle durch
 - Trunkenheit; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,8 Promille liegt.
 - Einnahme von Medikamenten; sollte bei Unfällen mit KFZ und Zweirad aufgrund einer Bewusstseinsstörung durch Medikamente auf dem Medikamentenbeipackzettel auf eine Fahruntüchtigkeit hingewiesen worden sein, kürzen wir die Leistung generell um 50 %. Unfälle nach ambulanten Operationen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
 - Übermüdung.
- Unfälle, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

21. Kitesurfen zu Ziffer 5.1.4 AUB 2017

Mitversichert sind Unfälle durch Kitesurfen.

Weitere beitragsfreie Leistungen

22. Kurkostenbeihilfe zu Ziffer 2.6 AUB 2017

- Die unter Ziffer 2.6 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 30.000 EURO gezahlt.
- Die Kurkostenbeihilfe zahlen wir in gleicher Weise auch für teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

23. Kosmetische Operationen und Zahnersatz zu Ziffer 2.7 AUB 2017

Die unter Ziffer 2.7 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 30.000 EURO gezahlt.

24. Kosmetische Operationen nach Brustkrebs zu Ziffer 2.7 AUB 2017

- Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüsen unterziehen. Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation.
- Versicherungsschutz besteht nur für Fälle, bei denen die Brust-

krebserkrankung nach Ablauf der ersten drei Monate (Wartezeit) nach Abschluss des Vertrages erstmals diagnostiziert wird.

- Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe von 10.000 EURO für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht wurden.

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

25. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze zu Ziffer 2.8 AUB 2017

- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten werden gezahlt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik sowie 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 ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- Die aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe von 50.000 EURO gezahlt. 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.

26. Dolmetscherkosten

Im Ausland ersetzen wir bei einem Unfall die damit verbundenen notwendigen Dolmetscherkosten bis zu einer Höhe von 250 EURO.

27. Komageld

Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 20 EURO für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet.

28. Pflegegeld

Erhält die versicherte Person nach einem Unfall aufgrund der Unfallfolgen Pflegegrad 3, zahlen wir für 3 Jahre ab Unfalltag ein Pflegegeld in Höhe von 20 EURO pro Tag (es gilt § 15 Sozialgesetzbuch XI).

29. Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit zu Ziffer 11 AUB 2017

Die nachstehend aufgeführten Bestimmungen gelten nur dann, wenn die Voraussetzungen gemäß Ziffer 1 und 2 erfüllt sind.

- Für den Fall unverschuldeter Arbeitslosigkeit im Sinne des Arbeitsförderungsrechtes erfolgt bei unverändertem Versicherungsschutz für maximal sechsunddreißig Monate eine Befreiung von der Beitragszahlung. Voraussetzung ist, dass die Arbeitslosigkeit frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn eingetreten ist (Wartezeit), es sich um eine Arbeitslosigkeit von mindestens sechs Wochen handelt und der Vertrag noch nicht gekündigt wurde.
- Der Anspruch auf Beitragsbefreiung setzt des Weiteren voraus, dass der Versicherungsnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens

18 Monate ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen, ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis mit einer Arbeitszeit von mindestens 15 Wochenstunden stand und das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer als Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Auszubildender, Mitarbeiter eines Saison- oder Kampagnebetriebes, bei seinem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt war. Ebenfalls kein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht, wenn bei Versicherungsbeginn bereits ein Kündigungsschutzverfahren rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit entsteht wieder, wenn nach Abschluss des Kündigungsschutzverfahrens bzw. nach Beendigung des gekündigten Arbeitsverhältnisses die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2 Abs. 1 erneut erfüllt sind.

3. Das Vorliegen der unter Ziffer 1 und 2 genannten Voraussetzungen muss durch entsprechende Bescheinigungen der zuständigen Agentur für Arbeit und des Arbeitgebers nachgewiesen werden.
4. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss der Versicherungsnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2 erfüllt haben.
5. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung ist unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit schriftlich vom Versicherungsnehmer geltend zu machen. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen beginnt die Beitragsbefreiung mit dem auf den Eintritt der Arbeitslosigkeit folgenden Kalendermonat, frühestens jedoch mit Eingang der schriftlichen Anzeige der Arbeitslosigkeit bei der Ammerländer Versicherung. Der Beginn der Beitragsbefreiung wird schriftlich bestätigt. Bis dahin sind die Versicherungsbeiträge bedingungsgemäß zu entrichten; überzahlte Beiträge werden mit zu diesem Zeitpunkt offenen Posten verrechnet.
6. Über das Ende der Arbeitslosigkeit muss der Versicherungsnehmer die Ammerländer Versicherung unverzüglich schriftlich informieren. Er ist verpflichtet, der Ammerländer Versicherung jederzeit auf Anforderung Nachweise über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit vorzulegen. Die Beitragsbefreiung tritt mit Ende des Kalendermonats in dem die Ammerländer Versicherung die Nachweise angefordert hat, außer Kraft, wenn der Ammerländer Versicherung in einem solchen Fall die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nicht innerhalb von zwei Wochen nachgewiesen wird.

30. Beitragsfreistellung bei Arbeitsunfähigkeit

zu Ziffer 11 AUB 2017

1. Tritt nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Vertragsbeginn für mehr als 6 Wochen eine unfall- oder krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ein, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch bis zu 12 Monaten beitragsfrei fortgeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungssummen.
2. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den Grad und deren Grund sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Die Beitragsfreistellung beginnt mit Ablauf von 6 Wochen, vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gerechnet. Die Beitragsfreistellung endet mit dem Tag der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Prämienbefreiung.
4. Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aus dem gleichen Grund setzt die Beitragsfreistellung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Beitragsfreistellung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde.
5. Nach der Beendigung der Beitragsfreistellung wird der Versicherungsvertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt. Beiträge, die schon für die Zeit der Beitragsfreistellung gezahlt sind, werden mit den Folgeprämien verrechnet, die nach der Beitragsfreistellung zu zahlen sind.

31. Versehensklausel

zu Ziffer 7.1 AUB 2017

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

32. Vorsorgeversicherung Ehegatte

Wenn Sie während der Wirksamkeit Ihres Vertrages heiraten, ist Ihr Ehegatte bis zur nächsten Hauptfälligkeit automatisch mit denselben Ver-

sicherungssummen beitragsfrei mitversichert, die für Sie zum Zeitpunkt der Heirat gelten.

33. Vorsorgeversicherung für Kinder

Ihre während der Wirksamkeit des Vertrages geborenen oder adoptierten Kinder sind für max. ein Jahr nach Geburt bzw. Adoption automatisch mit denselben Versicherungssummen beitragsfrei mitversichert, die für Sie zum Zeitpunkt der Geburt oder Adoption gelten. Voraussetzung ist, dass ein Elternteil bei uns versichert ist. Wird das Kind vor Vollendung des ersten Lebensjahres in den Vertrag eingeschlossen, erfolgt der Abschluss ohne Gesundheitsprüfung.

34. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2017) und Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen abweichen.

35. Künftige Bedingungsverbesserungen

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

Beitragsfreie Leistungen bei Invalidität

36. verlängerte Anmeldefrist für die Invalidität

zu Ziffer 2.1.1.3 AUB 2017

Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird auf 24 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.

37. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

zu Ziffer 3.2.2 AUB 2017

Die Leistungen werden nur dann gekürzt, wenn der Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 75 % beträgt.

38. verbesserte Gliedertaxe

zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2017

	bei Verlust	bei Funktionsunfähigkeit
eines Armes im Schultergelenk	85 %	80 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenk	80 %	80 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	75 %	75 %
einer Hand im Handgelenk	70 %	70 %
eines Daumens	30 %	30 %
eines Zeigefingers	20 %	20 %
eines anderen Fingers	15 %	10 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %	80 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %	80 %
eines Beines unterhalb des Knies	75 %	75 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %	70 %
eines Fußes	65 %	65 %
einer großen Zehe	15 %	15 %
einer anderen Zehe	8 %	5 %
eines Auges	60 %	50 %
des Gehörs auf einem Ohr		45 %
des Geruchssinns		20 %
des Geschmackssinns		20 %
der Stimme		70 %
einer Niere		25 %
beider Nieren		100 %
Milz		10 %

39. Bei vereinbarter progressiven Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2017 und Ziffer 3 AUB 2017

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 den 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 %
25	25	44	63	63	114	82	171
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

40. Bei vereinbarter progressiven Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2017 und Ziffer 3 AUB 2017

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 den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünf-fache Summe.

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
25	25	44	82	63	165	82	260
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

41. Bei vereinbarter progressiven Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme

zu Ziffer 2.1 AUB 2017 und Ziffer 3 AUB 2017

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, wer-

den 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 den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die acht-fache Summe.

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
25	25	44	82	63	204	82	356
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

42. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

zu Ziffer 2.1 AUB 2017

1. Hat ein Unfall zu einer Invalidität von mindestens 30 % geführt, werden die folgenden innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten bis zur Höhe von 10.000 EURO übernommen, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität 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 inkl. der Kosten für Unterbringung und Verpflegung;
 - e) Anschaffung eines Blindenhundes.
2. Reparatur von Prothesen
Wenn die versicherte Person bereits eine Prothese tragen musste und diese durch einen vertragsgemäßen Unfall beschädigt wurde, übernehmen wir die Kosten für die Reparatur bis zu einer Höhe von maximal 2.500 EURO.
3. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
4. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

43. Vorschusszahlung

zu Ziffer 9.3 AUB 2017

Eine Vorschusszahlung vor Abschluss der Heilbehandlung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann auch ohne Vereinbarung einer Todesfallsumme beantragt werden.

44. Logopädische Behandlung

zu Ziffer 2.1 AUB 2017

1. Nachgewiesene Kosten für eine logopädische Behandlung, die durch eine unfallbedingte Invalidität entstanden sind, werden bis zu 10 Behandlungen, max. 500 EURO ersetzt.
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.

45. Verdienstaustausch bei Begutachtung

zu Ziffer 7.3 AUB 2017

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaustausch bei durch uns veranlasste Untersuchungen nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-BruttoBeitrages, höchstens jedoch 750 EURO je Unfallereignis, erstattet.

Bei Einschluss einer Todesfalleistung

46. Todesfalleistung

zu Ziffer 2.5 AUB 2017

1. Bis zu einem Betrag von 10.000 EURO werden die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 5.1.1 der AUB 2017 (Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen) nicht angewendet.
2. Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

47. verlängerte Meldefrist bei Unfalltod

zu Ziffer 7.5 AUB 2017

Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Die Meldefrist verlängert sich auf maximal 6 Wochen nach Unfalltod.

Bei Einschluss eines Krankenhaustagegeldes / Genesungsgeldes

48. Krankenhaustagegeld

zu Ziffer 2.3 AUB 2017

1. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für maximal 1825 Tage gezahlt.
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 Notfallereinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.

49. Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen

zu Ziffer 2.3 AUB 2017

Erfolgt aufgrund des Unfalles eine ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt sein), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für 3 Tage gezahlt.

50. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

zu Ziffer 2.3 AUB 2017

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

51. Genesungsgeld

zu Ziffer 2.3 AUB 2017

1. Das Genesungsgeld wird zusätzlich für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt wie das Krankenhaustagegeld, längstens jedoch für 500 Tage. Das Genesungsgeld beträgt
 - ab dem 1. bis 250. Tag 100%;
 - ab dem 251. bis 500. Tag 50%.
2. Das Genesungsgeld wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt.

52. Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Erlitt die versicherte Person aufgrund eines Unfalls einen Knochenbruch und erfolgt keine stationäre Behandlung, so zahlen wir ein Schmerzensgeld in Höhe von 250 EURO. Die Leistung erfolgt nur bei Einschluss eines Krankenhaustagegeldes/Genesungsgeldes.

Bei Einschluss einer Übergangsleistung

53. Sofortleistung bei schweren Verletzungen

zu Ziffer 2.2 AUB 2017

1. 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.
2. Die Übergangsleistung ist spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

54. Erweiterte Übergangsleistung

zu Ziffer 2.2 AUB 2017

50 % der vereinbarten Übergangsleistung wird bereits nach 3 Monaten gezahlt, wenn nach Ablauf von 3 Monaten ab dem Unfalltag eine 100 %ige Beeinträchtigung nach Ziffer 2.2 AUB 2017 ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen ununterbrochen bestanden hat.

Beitragsfreie Leistungen bei Kindern

55. Rooming-in

zu Ziffer 2 AUB 2017

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2017 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 75 EURO gezahlt.
2. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

56. Fahren ohne Fahrerlaubnis

1. Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und eine Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein vorliegt. Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat begangen worden ist.
2. Unfälle, die aufgrund unerlaubten Fahrens eines Pkw entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

57. Vergiftungen und Verätzungen

zu Ziffer 5.2.5 AUB 2017

1. Für das versicherte Kind, das zum Zeitpunkt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, besteht Versicherungsschutz infolge von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
2. Verätzungen auf der Haut bzw. Schleimhaut sowie in Mund- oder Rachenraum, Speiseröhre, Magen und Darm und im Augenbereich gelten ebenfalls als Unfallereignis.
3. Vergiftungen und Verätzungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

58. Gesundheitsschäden durch selbstgebaute Feuerwerkskörper

Wenn der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbst gebauter Feuerwerkskörper entstanden ist, besteht Versicherungsschutz, es sei denn, mit dem Feuerwerkskörper wurde eine Sachbeschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt.

59. Beitragsbefreiung im Todesfall des Versicherungsnehmers

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Voraussetzung ist, dass ein Elternteil bei uns versichert ist. Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.

60. Doppelte Todesfalleistung bei Tod beider Elternteile

Sterben infolge eines Unfalles beide durch diesen Vertrag versicherte Eltern und die Kinder sind bezugsberechtigt oder durch Erbschein als Erben bestätigt, so zahlen wir die doppelte Todesfallsumme. Es gelten jedoch maximal unsere Höchstsummen nach Ziffer 17 AUB 2017.

61. Vollwaisenrente

Versterben beide durch diesen Vertrag versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisenrente gewähren wir jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet würde, höchstens jedoch 10.000 EURO pro Jahr und Kind. Die Vollwaisenrente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

62. Helmklausel

zu Ziffer 2.1.2 AUB 2017

Trägt das versicherte Kind nachweislich bei folgenden sportlichen Aktivitäten einen geeigneten Helm, zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 10 % der Invaliditätsgrundsumme, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt wird: Fahrradfahren (auch passiv in einem Kindersitz), Inline-Skating, Roller-Skating, Skialpin, Skateboarden, Wakeboarden, Kitesurfen, Windsurfen, Surfen (Wellenreiten), Reiten, Rodeln.

63. Reparaturkostenerstattung für Zahnsplangen und Brillen

1. Wird die Zahnspange oder die Brille des versicherten Kindes unfallbedingt durch einen Unfall beschädigt und befindet sich das Kind deswegen in stationärer Behandlung, so werden die Kosten für die Reparatur der Zahnspange bis zu einem Betrag von 1.500 EURO und die Kosten für die Reparatur der Brille bis zu einem Betrag von 250 EURO ersetzt.
2. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
3. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

64. Kindergartenausfallgeld

1. Kann das versicherte Kind unfallbedingt nicht die Kindertagesstätte oder den Kindergarten besuchen, so zahlen wir für jeden verpassten Tag 20 EURO, maximal jedoch für 15 Tage.
2. Der Ausfall ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

65. Schulausfallgeld

1. Kann das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht teilnehmen, so zahlen wir für jeden verpassten Schultag 20 EURO, maximal jedoch für 15 Tage.

2. Der Ausfall ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

66. Nachhilfeunterricht bei unfallbedingtem Schulausfall

Kann das versicherte Kind aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 EURO pro ausgefallenem Schultag, maximal jedoch für 100 Tage.

67. Haushaltshilfe, Kindermädchen

Ist der beaufsichtigende Elternteil aufgrund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes nicht in der Lage, für die erforderliche Versorgung und Beaufsichtigung des Kindes zu sorgen, oder an den Folgen eines Unfalles verstorben, so übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe, ein Kindermädchen oder eine Tagesmutter in Höhe von 30 EURO pro Tag, maximal jedoch für 100 Tage. Voraussetzung ist, dass sowohl der beaufsichtigende Elternteil als auch das Kind im Rahmen dieses Vertrages versichert sind.

68. Bewusstseinsstörungen durch K.o.-Tropfen oder Ecstasy

zu Ziffer 5.1.1 AUB 2017

Mitversichert sind Unfälle des versicherten Kindes / Jugendlichen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme von Ecstasy oder K.o-Tropfen GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure).

Diese Leistung gilt zusätzlich bei Auswahl der dynamischen Anpassung:

69. 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 und Genesungsgeld auf volle 0,50 EURO aufgerundet. Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
3. Jeweils zum Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung. Die Anpassung entfällt, wenn Sie 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 11.3.2 AUB 2017 trotz Fristablauf der Mahnung 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.
6. Die Dynamik entfällt mit dem vollendeten 65. Lebensjahr des / der Versicherten oder wenn die Höchstversicherungssummen nach Ziffer 17 AUB 2017 überschritten werden.