

Inhaltsübersicht

§ 1	Gegenstand der Versicherung	2
§ 2	Mitwirkung von Krankheiten	2
§ 3	Ausschlüsse	2
§ 4	Versicherte Leistungen	3
1.	Beitragspflichtige Leistungen	3
2.	Beitragsfreie Leistungen	3
3.	24-Stunden-Hilfe.....	3
4.	Änderung des Reiseverlaufs.....	3
5.	Auslands-Heilkosten	3
6.	Behindertengerechte bauliche Anpassungen	3
7.	Berufliche Wiedereingliederung.....	3
8.	Haustierbetreuung.....	3
9.	Kinderbetreuung, Haushaltshilfe	4
10.	Kosmetische Unfallfolgen	4
11.	Komageld	4
12.	Krankenbesuch.....	4
13.	Krankentransport.....	4
14.	Medizinische Rehabilitation.....	4
15.	Nachhilfeunterricht	4
16.	Pflegehilfe.....	4
17.	Pflegetagegeld	5
18.	Pflege von Angehörigen	5
19.	Psychologische Betreuung.....	5
20.	Rooming-in	5
21.	Schwerverletzung	5
22.	Schwerverletzung nach Hausbau/-kauf	5
23.	Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze.....	5
24.	Tauchunfall.....	5
25.	Todesfall auf Reisen	6
26.	Vollwaisen-Rente	6
§ 5	Beitragsfreier Versicherungsschutz	6
1.	Eheschließung, Geburt, Adoption	6
2.	Arbeitslosigkeit	6
3.	Tod oder Invalidität	6
§ 6	Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung	6
§ 7	Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles	7
§ 8	Folgen von Obliegenheitsverletzungen	7
§ 9	Fälligkeit der Leistungen	7
§ 10	Übertragung von Versicherungsansprüchen.....	8
	Verbindliche Erläuterungen zu den B18	8
	Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung.....	10

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Unfallbegriff

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person durch ein während der Wirksamkeit des Vertrages eintretendes Unfallereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfallereignis gilt ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person wirkendes Ereignis.

Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

2. Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfallereignis gilt auch:

- a) der Eintritt von Gesundheitsschäden infolge Eigenbewegungen (diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe),
- b) das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden (z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen),
- c) der Eintritt von Gesundheitsschäden durch Erfrierungen sowie das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches,
- d) ein unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

3. Infektionen

3.1 Der Ausbruch nachstehend genannter Infektionskrankheiten gilt als Unfall:

- Borreliose,
- Brucellose,
- Cholera,
- Diphtherie,
- Dreitagefieber,
- Echinokokkose,
- Fleckfieber,
- Gelbfieber,
- Gürtelrose,
- Keuchhusten,
- Lepra,
- Masern,
- Mumps,
- Paratyphus,
- Pest,
- Pfeiffersches Drüsenfieber,
- Pocken,
- Röteln,
- Scharlach,
- Schlafkrankheit,
- spinale Kinderlähmung,
- Tollwut,
- Tuberkulose,
- Tularämie,
- Typhus,
- Windpocken,
- Wundstarrkrampf.

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfindet.

3.2 Darüber hinaus sind alle Infektionen versichert, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).

Ereignete sich die Hautverletzung vor Vertragsbeginn, besteht Versicherungsschutz, wenn die Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines ausbricht.

3.3 Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Nr. 3.1 und 3.2 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.

3.4 Als Folge eines Unfalles sind zudem versichert:

- a) Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
- b) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wird,
- c) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.

§ 2 Mitwirkung von Krankheiten

Für durch den Unfall ausgelöste Gesundheitsschädigungen werden keine Leistungen erbracht, falls diese vollständig auf bereits bestehende Krankheiten zurückzuführen sind. Haben Krankheiten lediglich mitgewirkt, leisten wir hingegen unabhängig vom Mitwirkungsanteil in vollem Umfang.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossene Unfallereignisse

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle der versicherten Person:

1.1 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Der Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch. Diese Frist verlängert sich, sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates früher zu verlassen. Kein Versicherungsschutz besteht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, sowie bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.

1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

1.3 Unfälle als Führer oder Insasse eines Luft- oder Raumfahrzeuges.

Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast in zur Personenbeförderung eingesetzten Flugzeugen oder Luftsportgeräten sowie als Flugschüler.

1.4 Unfälle als Fahrer, Beifahrer oder Insasse von Motorfahrzeugen bei Rennveranstaltungen. Als Rennveranstaltung gelten Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten.

Versicherungsschutz besteht jedoch bei der Benutzung von Kartbahnen, sofern die versicherte Person nicht regelmäßigen Rennsport betreibt.

2. **Ausgeschlossene Gesundheitsschädigungen**

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- 2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.
- 2.2 Infektionen, die nicht nach § 1 Nr. 3 versichert sind.
- 2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- 2.4 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 4 **Versicherte Leistungen**

1. **Beitragspflichtige Leistungen**

Die Leistungsarten, die Sie beitragspflichtig mit uns vereinbart haben, sind in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

2. **Beitragsfreie Leistungen**

- 2.1 Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden. Soweit Entschädigungsgrenzen genannt sind, werden diese nicht im Rahmen von Dynamikanpassungen erhöht.
- 2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

3. **24-Stunden-Hilfe**

- 3.1 Über unser 24-Stunden-Service-Telefon stehen wir Ihnen an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr zur Verfügung.

Wir helfen Ihnen in den nachstehend beschriebenen Situationen und informieren, falls von Ihnen gewünscht, Verwandte, Arbeitgeber, Rechtsanwälte und sonstige Institutionen. Ebenso halten wir auf Ihren Wunsch mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informieren über den Stand der Behandlung. Im Ausland helfen wir Ihnen bei Verständigungsproblemen mit Ärzten, Rechtsanwälten und Behörden in Zusammenhang mit dem Unfall.

Aber nicht nur in Notlagen sind wir für Sie da. So können Sie sich z.B. vor Antritt einer Reise von uns über empfohlene Impfungen oder sonstige medizinische Themen beraten lassen.

- 3.2 Die Hilfeleistungen können allerdings nur übernommen werden, wenn den von uns beauftragten Dienstleistern die dazu erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen erteilt werden.

4. **Änderung des Reiseverlaufs**

Kann aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person die Heimreise nicht wie geplant angetreten werden, organisieren wir die Änderung des Reiseablaufs für die versicherte Person und die mitreisenden Familienangehörigen. Für die Heimreise von betreuungsbedürftigen Personen organisieren wir im Bedarfsfall eine Begleitperson. Wir übernehmen neben den Mehrkosten der Heimreise auch die zusätzlichen Übernachtungs- und Verpflegungskosten bis zu 300 € pro Person.

5. **Auslands-Heilkosten**

- 5.1 Bei Unfällen, die sich während eines Auslandsaufenthaltes mit einer geplanten Aufenthaltsdauer von bis zu 45 Tagen ereignen, übernehmen wir die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung in dem betreffenden Land. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
- 5.2 Die Kosten übernehmen wir auch über den geplanten Rückreisetermin hinaus, wenn eine frühere Rückkehr aufgrund der Unfallverletzungen nicht möglich war (die Rückreisemehrkosten werden gemäß Nr. 13 erstattet).
- 5.3 Sind für die Behandlung von Unfallfolgen notwendige Arznei-, Hilfsmittel und Geräte vor Ort nicht erhältlich, sorgen wir auch für die Zusendung und übernehmen die entstehenden Versandkosten sowie die Kosten der Abholung beim Zoll.

6. **Behindertengerechte bauliche Anpassungen**

Wir beraten Sie über geeignete behindertengerechte bauliche Anpassungen der Wohnung und des Pkw der versicherten Person. Zudem übernehmen wir für folgende Maßnahmen die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten, sofern diese ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität erforderlich sind:

- a) für den behindertengerechten Umbau des Pkw der versicherten Person oder, bei einer Neuanschaffung, für behindertengerechte Einbauten,
- b) für den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

7. **Berufliche Wiedereingliederung**

- 7.1 Wir helfen bei der beruflichen Wiedereingliederung, falls die versicherte Person aufgrund eines Unfalles länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestattet war – auszuüben.

Dazu unterstützen wir die versicherte Person durch Personal- und Berufsberater. Sofern eine Sicherung des seitherigen Arbeitsplatzes trotz unserer Unterstützung nicht möglich ist, beraten wir über Umschulungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarktaussichten und helfen bei der Stellensuche und Bewerbung.

- 7.2 Unsere Hilfeleistungen erbringen wir bis zu drei Jahre nach dem Unfall und übernehmen auch die innerhalb dieser Zeit anfallenden Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

8. **Haustierbetreuung**

- 8.1 Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zur Versorgung ihrer Haustiere in der Lage, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür innerhalb von zwei Monaten nach dem Unfall entstehenden Kosten. Würden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, übernehmen wir zusätzlich Organisation und Kosten des Heimtransportes.
- 8.2 Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.

9. Kinderbetreuung, Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person aufgrund von Unfallverletzungen oder Unfalltod nicht zu der ihr obliegenden Versorgung und Beaufsichtigung der in ihrem Haushalt lebenden Kinder in der Lage, organisieren wir eine Kinderbetreuung oder Haushaltshilfe und erstatten die dafür innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall entstehenden Kosten bis zu 100 Euro pro Tag.

10. Kosmetische Unfallfolgen

10.1 Verbleiben aufgrund eines Unfalles Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes und unterzieht sich die versicherte Person nach Abschluss der Heilbehandlung einem medizinischen Eingriff zur Beseitigung dieser Folgen, so leisten wir Ersatz für nachgewiesene

- a) Arztkosten und sonstige Operationskosten,
- b) notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
- c) Zahnarzt- und Zahnlaborkosten, soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.

10.2 Der medizinische Eingriff muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein. Bei Minderjährigen kann der Eingriff bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.

11. Komageld

Wir zahlen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 30 € für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person aufgrund des Unfalles in einem natürlichen oder künstlichen Koma befindet.

12. Krankenbesuch

12.1 Muss die versicherte Person aufgrund eines während einer Reise erlittenen Unfalles im Krankenhaus behandelt werden, organisieren wir den Besuch einer nahestehenden Person.

12.2 Dauert der Krankenhausaufenthalt am Unfallort über den geplanten Rückreisetermin hinaus an, so übernehmen wir darüber hinaus die für den Krankenbesuch entstehenden Verpflegungs- und Übernachtungskosten bis 300 € sowie die Hin- und Rückreisekosten (maximal für die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Ort des Krankenhausaufenthaltes).

13. Krankentransport

13.1 Wir organisieren nach einem Unfall Krankentransporte zum nächstgelegenen Krankenhaus, zu einer Spezialklinik sowie die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

13.2 Bei der Organisation von Rücktransporten aus dem Ausland setzen wir uns mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, klären die Verletzungsfolgen, die beabsichtigte Behandlung sowie den erhofften Heilungsverlauf ab und informieren Sie in Ihrer Muttersprache.

13.3 Die Kosten für Krankentransporte zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik und die Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz übernehmen wir, soweit der Transport aufgrund der Unfallverletzungen erforderlich und ärztlich angeordnet ist.

13.4 Bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, erstatten wir die Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus abweichend von Nr. 13.3 auch ohne medizinische Notwendigkeit.

14. Medizinische Rehabilitation

14.1 Auf Ihren Wunsch organisieren und koordinieren wir die medizinische Rehabilitation, helfen Ihnen bei der Beantragung von Leistungen der jeweiligen Kostenträger, benennen Ihnen geeignete Fachärzte, Spezialkliniken, Reha-Zentren und Kureinrichtungen und informieren Sie über die jeweiligen technischen Ausstattungen.

14.2 Weiterhin übernehmen wir die innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten für aufgrund der Unfallfolgen medizinisch notwendige

- a) Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- b) künstliche Organe und Organtransplantationen,
- c) Prothesen und Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl),
- d) Anschaffung von Blindenhunden.

14.3 Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität auch über den Ablauf der dafür vorgesehenen Frist hinaus noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.

15. Nachhilfeunterricht

Für die Zeit, in der das versicherte Kind aufgrund eines Unfalles nicht am normalen Unterricht teilnehmen kann, organisieren wir einen Lehrer für Privatunterricht. Die dabei entstehenden Kosten erstatten wir für bis zu sechs Monate nach dem Unfall.

16. Pflegehilfe

16.1 Wir helfen, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf. Voraussetzung ist, dass bei Eintritt des Unfalles noch keine Pflegebedürftigkeit bestand.

16.2 Wir erbringen unsere Hilfeleistungen zugleich für den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehe-/Lebenspartner, soweit dieser dazu nicht in der Lage ist und die Aufgaben bis zum Unfallzeitpunkt von der versicherten Person wahrgenommen wurden.

16.3 Unsere Hilfeleistungen werden ausschließlich im Inland durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister in folgendem Umfang erbracht:

- a) tägliche Versorgung mit einer warmen Mahlzeit,
- b) zweimal wöchentlicher Einkauf von Waren des täglichen Bedarfs und Erledigung notwendiger Besorgungen (die Kosten für eingekaufte Waren übernehmen wir jedoch nicht),
- c) zweimal wöchentliche Begleitung (mit Fahrdienst) zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen im Umkreis von bis zu 50 km,
- d) wöchentliche Reinigung der Wohnung und Versorgung von Wäsche und Pflanzen (auch im zur Wohnung gehörenden Vorgarten) im Umfang von bis zu 10 Stunden pro Woche,
- e) Versorgung mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist,

- f) Information zur gesetzlichen Pflegeversicherung, Empfehlung geeigneter Pflegeeinrichtungen, Beratung über Pflegehilfsmittel sowie Vermittlung einer Pflegeschulung für Angehörige,
- g) tägliche Grundpflege im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (z.B. Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden).

16.4 Die Leistung nach Nr. 16.3 g) ist zunächst auf zwei Monate begrenzt und verlängert sich, solange trotz gegebenem Pflegebedarf und entsprechenden Bemühungen keine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wird. Nach Anerkennung einer Pflegestufe kann das Pflegetagegeld nach Nr. 17 in Anspruch genommen werden.

Sämtliche Leistungen nach Nr. 16.3 a) bis g) enden spätestens sechs Monate nach dem Unfall. Bitte beachten Sie auch unsere Leistungen nach Nr. 6, 8, 9 und 14.

17. Pflegetagegeld

17.1 Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld für jeden Kalendertag, an dem für die versicherte Person aufgrund des Unfalles eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt ist.

17.2 Das Tagegeld beträgt:

20 € in Pflegestufe I,

40 € in Pflegestufe II,

60 € in Pflegestufe III.

17.3 Sofern die Pflegehilfe nach Nr. 16 in Anspruch genommen wird, beginnt der Anspruch auf Pflegetagegeld erst nach Ende unserer Pflegehilfe.

18. Pflege von Angehörigen

18.1 Wir helfen im Haushalt lebenden pflegebedürftigen Angehörigen der versicherten Person mit den in Nr. 16 aufgeführten Leistungen, sofern und soweit die Angehörigen bis zum Unfallzeitpunkt von der versicherten Person gepflegt wurden.

18.2 Die Leistungen erbringen wir, solange die versicherte Person aufgrund des Unfalles nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen zu erbringen, höchstens jedoch für zwei Monate nach dem Unfall.

19. Psychologische Betreuung

Wird aufgrund einer direkten oder indirekten Unfalleinwirkung oder einer Bedrohung mit Tod oder Körperverletzung oder des Unfalltodes einer nahestehenden Person eine psychologische Betreuung der versicherten Person erforderlich, vermitteln wir diese und übernehmen die dabei entstehenden Kosten bis zu 1.000 €.

20. Rooming-in

Befindet sich das versicherte Kind wegen eines Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss von 60 € gezahlt. Anstelle des pauschalen Kostenzuschusses können Sie die Erstattung der nachgewiesenen Rooming-in-Kosten verlangen.

21. Schwerverletzung

Bei Eintritt folgender schwerer Verletzungen zahlen wir eine Sofortleistung in Höhe von 20.000 €, 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 20 % der Körperoberfläche,
- d) Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades,
- e) dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60 %,
- f) Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen – nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):
 - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenbruch,
 - gewebeerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.

22. Schwerverletzung nach Hausbau/-kauf

22.1 Wenn Sie während der Gültigkeit des Vertrages selbst genutztes Wohneigentum erstmalig erwerben oder bauen, erhöht sich die nach Nr. 21 versicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen für Sie und Ihren Lebensgefährten (jeweils soweit im Rahmen des Vertrages versichert) auf je

50.000 € im 1. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,

45.000 € im 2. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,

40.000 € im 3. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,

35.000 € im 4. Jahr ab Erwerb/Baubeginn,

30.000 € im 5. Jahr ab Erwerb/Baubeginn.

22.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb des Eigenheimes oder – wenn das Eigenheim noch nicht bezugsfertig war – mit Beginn der Bauarbeiten und endet zum frühesten der folgenden Termine

a) mit dem 5. Jahr nach Erwerb/Baubeginn,

b) mit Veräußerung des Eigenheimes,

c) mit Beendigung der Unfallversicherung.

23. Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze

23.1 Wir helfen Ihnen, weltweit Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze zu organisieren und Rettungsdienste auf dem schnellsten Wege zum Unfallort zu bringen.

23.2 Zudem übernehmen wir die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten erstatten wir auch dann, wenn Sie dafür aufkommen mussten, obwohl die versicherte Person keinen Unfall erlitten hatte, aber ein Unfall drohte oder nach den Umständen zu vermuten war.

24. Tauchunfall

Bei Tauchunfällen übernehmen wir die Kosten für dadurch verursachte Therapiemaßnahmen einschließlich der Behandlung in einer Dekompressionskammer. Die Kosten erstatten wir auch bei unbewusster oder bewusster Nichtbeachtung der Tauchrichtlinien.

25. Todesfall auf Reisen

- 25.1 Bei einem Unfall mit Todesfolge organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und erstatten die dafür entstehenden Kosten.
- 25.2 Ereignete sich der Unfall im Ausland, sorgen wir – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland und übernehmen die dafür entstehenden Kosten.

26. Vollwaisen-Rente

Versterben beide versicherten Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minderjährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente gewähren wir jährlich in Höhe des 50-fachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 8.000 € pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

§ 5 Beitragsfreier Versicherungsschutz

1. Eheschließung, Geburt, Adoption

- 1.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages heiraten oder Kinder geboren oder adoptiert werden, gewähren wir automatisch beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:
- Ihr Partner ist für 3 Monate ab dem Tag der Heirat mit Ihnen versichert, wenn für Ihren Partner weder bei uns noch bei einem anderen Versicherer eine private Unfallversicherung besteht,
 - Ihre ungeborenen Kinder sind während der Schwangerschaft für den Fall von Gesundheitsschäden infolge einer direkten Unfalleinwirkung oder eines Unfalles der versicherten Mutter versichert,
 - Ihre neugeborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vervollendung der Geburt versichert,
 - von Ihnen adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption versichert.
- 1.2 Die Versicherungssummen betragen:
- 100.000 € für den Invaliditätsfall mit Standardtaxe ohne Progression
 - 10.000 € für den Todesfall
 - 20 € Krankenhaustagegeld mit ungestaffeltem Genesungsgeld
- zuzüglich der beitragsfreien Leistungen gemäß § 4.
- 1.3 Stellen Sie während des beitragsfreien Zeitraumes nach Nr. 1.1 a) oder c) einen Antrag auf Einschluss der betreffenden Person, so gilt Folgendes:
- der Einschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung,
 - die beitragsfreie Versicherungszeit bleibt erhalten, wobei ab dem Einschlusszeitpunkt die jeweils höheren Versicherungssummen (gemäß Nr. 1.2 oder neu beantragt) gelten.

2. Arbeitslosigkeit

- 2.1 Wenn Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos werden, setzen wir den Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind. Die Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.

- 2.2 Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen, wenn Sie frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines arbeitslos werden und zu diesem Zeitpunkt das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Der beitragsfreie Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.

- 2.3 Sofern die Arbeitslosigkeit bei Beantragung der Außerkraftsetzung noch nicht beendet war, werden wir von Zeit zu Zeit bei Ihnen anfragen, ob die Arbeitslosigkeit noch andauert. Unterrichten Sie uns über das Ende der Arbeitslosigkeit bis spätestens vier Wochen nach Erhalt unserer darauf folgenden Anfrage, so endet die Außerkraftsetzung gleichzeitig mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Anderenfalls wird erst mit Zugang Ihrer Mitteilung die Außerkraftsetzung beendet und der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt.

Besteht die Arbeitslosigkeit bei Ende der Beitragsbefreiung nach Nr. 2.2 noch fort, können Sie eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes vermeiden, indem Sie bis spätestens vier Wochen nach dem Ende des beitragsfreien Zeitraumes die beitragspflichtige Wiederinkraftsetzung beantragen.

- 2.4 Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre andauert.

- 2.5 Bei gebündelten Verträgen gelten die Bestimmungen nach Nr. 2.1 bis 2.4 gleichzeitig für alle weiteren Versicherungen nach unseren XXL-Konzepten, die mindestens drei Monate vor Beginn der Arbeitslosigkeit eingeschlossen wurden.

3. Tod oder Invalidität

- 3.1 Der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen Kinder bleibt beitragsfrei bestehen, falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages
- durch Unfall oder Krankheit versterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses) oder
 - einen Unfall erleiden, der nach den Bedingungen dieses Vertrages zu einer Invalidität von mindestens 50 % führt.
- Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes oder der Feststellung des Invaliditätsgrades von mindestens 50 % gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.
- 3.2 Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen. Die Beitragsfreistellung für den Ehegatten oder Lebensgefährten endet gleichzeitig mit der des jüngsten Kindes.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

1. Tarifeinstufung

Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Die für die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person gültige Tarifeinstufung ergibt sich aus den „Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung“ im Anschluss an diese Bedingungen (Seite 10).

2. Änderungsanzeige

Änderungen der im Versicherungsschein genannten Berufstätigkeit oder Beschäftigung müssen Sie uns spätestens innerhalb von zwei Monaten mitteilen, nachdem wir Sie danach fragen.

3. Wechsel in einen geringer gefährdeten Beruf

Errechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif bei gleichbleibendem Beitrag höhere Versicherungssummen (Wechsel der Gefahrengruppe von B in A), so gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei entsprechend gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

4. Wechsel in einen höher gefährdeten Beruf

4.1 Ergibt sich nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein höherer Beitrag (Wechsel der Gefahrengruppe von A in B), so ist dieser zwei Monate nach der Änderung zu zahlen. Der höhere Beitrag gilt jedoch frühestens ab Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person folgt.

4.2 Statt der Beitragserhöhung nach Nr. 4.1 vermindern sich die Versicherungssummen im entsprechenden Verhältnis,

- a) wenn Sie eine Beitragserhöhung ausdrücklich ablehnen, mit Wirkung ab dem sich aus Nr. 4.1 ergebenden Zeitpunkt,
- b) wenn Sie trotz unserer Anfrage die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nicht innerhalb von zwei Monaten mitteilen, mit Wirkung zum Ablauf der Frist.

5. Wechsel in einen Beruf ohne Tarifeinstufung

Ist nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif keine Beitragsberechnung möglich (Direktionsanfrage-Risiken), gilt der Versicherungsschutz zwei Monate nach der Änderung nur noch für Unfälle, bei denen die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung weder Einfluss auf den Eintritt des Unfalles noch auf den Umfang unserer Leistung hatte.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

1. Hinzuziehung eines Arztes und Meldung des Unfalles

Nach einem Unfall muss ein Arzt hinzugezogen und uns Mitteilung gemacht werden. Waren die Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen. Die versicherte Person ist jedoch nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

2. Meldeformular

Das von uns übersandte Meldeformular muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und zeitnah an uns zurückgesandt werden. Die darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte sind in gleicher Weise zu erteilen.

3. Ärztliche Untersuchung

Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstehenden Verdienstausfalles tragen wir. Wird bei Geschäftsführern, Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag in Höhe von 2 % der versicherten Invaliditätsgrundsumme oder eines Jahres-Bruttobeitrages. Maßgeblich ist der höhere, sich aus dem Vertragsteil der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt ergebende Betrag, höchstens jedoch 1.000 €.

4. Auskunftserteilung

Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei vorsätzlicher Verletzung einer nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllenden Obliegenheit brauchen wir nicht zu leisten. Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen,

- a) wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben,
- b) wenn die Obliegenheitsverletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde,
- c) wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war,
- d) wenn wir es unterlassen hatten, Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die Rechtsfolgen hinzuweisen.

§ 9 Fälligkeit der Leistungen

1. Anerkennung des Anspruches

1.1 Innerhalb eines Monats nach Erhalt des Nachweises über den Unfallhergang und die Unfallfolgen haben wir in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

1.2 Die zur Begründung des Leistungsanspruches entstehenden ärztlichen Gebühren übernehmen wir.

2. Zahlung der Leistung

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

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

3. Neufeststellung der Invalidität

- 3.1 Der Grad der Invalidität kann jährlich erneut ärztlich bemessen werden. Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens
- zwei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch uns,
 - drei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie,
 - fünf Jahre nach dem Unfall bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.
- 3.2 Das Verlangen einer Neubemessung können
- Sie vor Ablauf der Frist nach Nr. 3.1 oder
 - wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Nr. 1.1 aussprechen.
- 3.3 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 10 Übertragung von Versicherungsansprüchen

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

Verbindliche Erläuterungen zu den B18

Zu § 1 Gegenstand der Versicherung

Geltungsbereich (zu § 1)

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

Unfallbegriff (zu § 1 Nr. 1)

Als „unfreiwillig“ erlitten sehen wir eine Gesundheitsschädigung auch an, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

Ebenso besteht für gewalttätige Auseinandersetzungen und Innere Unruhen Versicherungsschutz, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter (also in Ausübung einer Straftat gemäß § 3 Nr. 1.2 der B18) daran teilgenommen hat.

Als „plötzlich“ gelten nach der Rechtsprechung in der Regel Zeiträume von maximal einer Stunde. In Erweiterung dessen sehen wir den Begriff der Plötzlichkeit in zeitlicher Hinsicht jedenfalls auch dann noch als erfüllt an, wenn die versicherte Person innerhalb von bis zu 7 Tagen beispielsweise unbeabsichtigt schädliche Stoffe eingeatmet hat.

Weitere Beispiele für versicherte Unfalleinwirkungen sind:

- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkungen,
- Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftungen),
- Strahleneinwirkungen (außer Kernenergie),
- Schall-, Explosions- und sonstige Druckwellen.

Erweiterter Unfallbegriff (zu § 1 Nr. 2)

Die in Nr. 2 a) bis d) genannten Fälle sind versichert, ohne dass die in Nr. 1 genannten Voraussetzungen für ein Unfallereignis (z.B. von außen wirkend) erfüllt sein müssen.

Zu den versicherten Eigenbewegungen (Absatz a)) zählen auch Kraftanstrengungen. Für einen Oberschenkelhalsbruch oder einen Armbruch leisten wir, ohne dass es auf die Ursache ankommt und ohne uns auf eine Verursachung durch Krankheiten nach § 2 zu berufen.

Zu den nicht unter den erweiterten Versicherungsschutz für Eigenbewegungen fallenden Verletzungen des Kopfes zählen beispielsweise auch Gesundheitsschäden an Augen oder Gehirn.

Versicherungsschutz bieten wir in Erweiterung von § 1 Nr. 2 auch für die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme. Dabei werden wir uns auch nicht auf eine Verursachung durch Krankheiten nach § 2 berufen.

Infektionen (zu § 1 Nr. 3)

Da der Zeitpunkt einer Infektion oft schwer nachzuweisen ist und oftmals vor Vertragsbeginn liegt, bieten wir nach Nr. 3.1. und 3.2 Versicherungsschutz für den Ausbruch der Erkrankung (nach Ablauf der dreimonatigen Wartezeit). Als Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung gilt die erstmalige ärztliche Diagnose.

Versicherungsschutz bieten wir in Erweiterung von § 1 Nr. 3 auch für nicht infektiöse bedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird aufgrund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

Zu § 2 Mitwirkung von Krankheiten

Kein Leistungsanspruch besteht beispielsweise, wenn infolge eines gebrochenen Fußzehs dieser alleine aufgrund einer Diabeteserkrankung amputiert werden muss. Für den wegen des Knochenbruchs erforderlichen stationären Aufenthalt zahlen wir hingegen ein versichertes Krankenhaustagegeld für die volle Aufenthaltsdauer, auch wenn sich die Heilung aufgrund des Diabetes verzögert.

Zu § 3 Ausschlüsse

Bewusstseinsstörungen

Die B18 sehen keinen Ausschluss von Unfällen durch Bewusstseinsstörungen vor. Daher besteht beispielsweise Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Ohnmachtsanfällen, Trunkenheit, Medikamenteneinfluss, Herzinfarkt, Schlaganfällen, epileptischen Anfällen, Übermüdung oder Erschrecken, auch wenn dadurch eine Bewusstseinsstörung ausgelöst wurde.

Terroranschläge (zu § 3 Nr. 1.1)

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Straftaten durch Minderjährige (zu § 3 Nr. 1.2)

Versicherungsschutz bieten wir für Minderjährige sowie entmündigte Erwachsene,

- wenn die Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch), wobei Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde, oder
- wenn der Unfall durch Herstellung oder Gebrauch selbstgebafter Feuerwerkskörper entstanden ist. Voraussetzung ist jedoch, dass mit dem Feuerwerkskörper keine Sachschädigung oder Körperverletzung beabsichtigt wurde.

Luftfahrtunfälle (zu § 3 Nr. 1.3)

Kein Versicherungsschutz besteht als Luftfahrzeugführer, soweit dafür nach deutschem Recht eine Erlaubnis benötigt wird. Nicht versichert ist daher z.B. auch das Führen von Ultraleichtflugzeugen oder das Fallschirmspringen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz als sonstiges Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen (z.B. als Flugbegleiter) oder bei mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübender Tätigkeit (z.B. für Luftaufnahmen oder zur Verkehrsüberwachung).

Dagegen besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z.B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprünge.

Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

Motorrennen (zu § 3 Nr. 1.4)

Ausgeschlossen sind Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen (einschließlich Motorbooten), die vorher geplant oder abgesprochen werden, gleichgültig ob es sich um erlaubte oder unerlaubte Fahrtveranstaltungen handelt.

Versicherungsschutz bieten wir hingegen für Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten).

Der Einschluss von Kartrennen gilt nicht, wenn die versicherte Person regelmäßig Rennsport betreibt – unabhängig davon, in welcher Motorsportart.

Heilmaßnahmen oder Eingriffe (zu § 3 Nr. 2.3)

Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von § 3 Nr. 2.2 ebenfalls mitversichert.

Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

Psychische Reaktionen (zu § 3 Nr. 2.4)

Für die Folgen psychischer Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, 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.

Zu § 4 Versicherte Leistungen

Soweit die Bedingungen im Zusammenhang mit versicherten Leistungen zugunsten von Kindern keine Altersangaben vorsehen, gelten diese sowohl für minderjährige Kinder als auch für volljährige geschäftsunfähige Kinder.

Zu § 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die einzige vor Eintritt eines Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit und die sich daraus ergebenden Folgen sind § 6 (Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung) zu entnehmen. Die gesetzlichen Folgen von Obliegenheitsverletzungen vor Eintritt eines Versicherungsfalles haben für die vorliegende Unfallversicherung keine Gültigkeit.

Regelungen für die Berufsgruppeneinstufung

1. Grundregeln

Für die Tarifeinstufung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung gelten folgende Regelungen:

- 1.1 Weibliche Personen werden von uns generell in die Gefahrengruppe A eingestuft.
- 1.2 Männliche Personen werden entsprechend ihrer Berufstätigkeit gemäß Nr. 2 in die Gefahrengruppe A oder gemäß Nr. 3 in die Gefahrengruppe B eingestuft. Maßgeblich ist dabei die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf.

Werden Tätigkeiten beider Gruppen ausgeübt, so ist die Einstufung in Gefahrengruppe B vorzunehmen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden (Studenten, Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, Umschüler), sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Bei der Einstufung nach der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit bleibt es bei Ableistung des Zivildienstes, des Pflichtwehrdienstes, des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes, der Teilnahme an militärischen Reserveübungen sowie bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung (gemäß § 8 des Sozialgesetzbuches IV).

- 1.3 Soweit die versicherte Person eine Berufstätigkeit nach Nr. 4 ausübt, wird abweichend von Nr. 1.1 und 1.2 im Einzelfall von uns geprüft, ob und zu welchen Beiträgen für die neue Tätigkeit Versicherungsschutz geboten werden kann.

2. Gefahrengruppe A

Männliche Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit werden in die Gefahrengruppe A eingestuft. Dazu zählen auch Männer, die

- a) kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst tätig sind,
- b) ausschließlich leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind (einschließlich rein aufsichtsführende Meister),
- c) im Verkauf oder im Labor tätig sind (außer Nr. 3 b)),
- d) im Gesundheitswesen, in der Alten- oder Schönheitspflege arbeiten,
- e) Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern.

Unter die Definition nach Absatz b) fällt auch, wenn die versicherte Person im Rahmen einer leitenden oder aufsichtsführenden Tätigkeit bei der Arbeitsvor- oder -nachbereitung, bei der Einweisung von Mitarbeitern sowie bei gelegentlicher Urlaubs- oder Krankheitsvertretung körperliche oder handwerkliche Arbeiten ausführt.

3. Gefahrengruppe B

Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird, werden in die Gefahrengruppe B eingestuft. Dazu zählen Männer, die

- a) Holz, Metall, Kunststoff, Steine oder Erde be- oder verarbeiten,
- b) mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
- c) Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- d) Tiere behandeln oder pflegen,
- e) im Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft arbeiten,
- f) im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind,
- g) als Berufskraftfahrer, Lagerarbeiter, Schausteller, Sicherheitspersonal (soweit nicht unter Nr. 4 fallend), Sport- oder Tanzlehrer tätig sind.

4. Direktionsanfrage-Risiken

Nicht oder nur gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Berufstätigkeiten:

- Artisten
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler
- Geldtransportbegleiter, -fahrer
- Bodyguards, Leibwächter
- Offshore-Mitarbeiter
- Rennfahrer, Rennreiter
- Sprengpersonal (einschließlich Munitionssuche und -räumung)
- Taucher
- Tierbändiger
- unter Tage Tätige