Klauseln für die PrivatSchutz Unfallversicherung

(AUB KL Top-2024)

Fassung 04.2024

Jede dieser Klauseln ist nur dann Vertragsbestandteil, wenn sie im Versicherungsschein, in dessen Nachträgen bzw. im Deckungskonzept ausdrücklich als vereinbart aufgeführt ist.
Sofern der Baustein "Premium" vereinbart ist, gelten ergänzend die über das Deckungskonzept "Top" hinausgehenden Versicherungsleistungen.

Inhaltsverzeichnis

Erweiterter Unfallbegriff 3

AU053-01 Eigenbewegung 3
AU001-02 Erhöhte Kraftanstrengung 3
AU002-02 Sonstige schädliche Mittel 3
AU077-01 Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug 3
AU078-01 Sonnenbrand oder Sonnenstich 3
AU091-01 Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren 3

Erweiterungen zur Invaliditätsleistung 3

AU039-01 Frist für die Neubemessung des Invaliditätsgrades 3
AU004-03 Verbesserte Gliedertaxe 3
AU080-03 Verbesserte Gliedertaxe für Ärzte 3
AU073-03 Progressive Invaliditätsstaffel 1.000 % 4

Erweiterungen zur Todesfallleistung 4

AU023-02 Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile 4
AU069-02 Todesfallleistung bei Verschollenheit 4
AU090-01 Unfalltod infolge von Bewusstseinsstörungen 4
AU094-01 Erweiterte Eintrittsfrist im Todesfall 4

Erweiterungen zum Krankenhaustagegeld 4

AU008-01 Krankenhaustagegeld bei Notfalleinweisung in Nicht- Akut-Häuser und bei Entfernung von Osteosynthesematerial 4
AU009-01 Krankenhaustagegeld auch bei stationärer Behandlung in einer Rehabilitationsklinik 4
AU010-02 Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland 4
AU024-02 Doppeltes Krankenhaustagegeld für Kinder 5

Weitere Leistungen 5

AU006-01 Vorableistungsanspruch 5
AU013-01 Verbesserte Übergangsleistung 5
AU015-02 Sofortleistung bei Schwerverletzungen 5
AU016-02 Sofortleistung bei Knochenbruch 6
AU017-02 Sofortleistung bei Raubüberfall und Geiselnahme 6
AU018-02 Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt 6
AU088-01 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch für versicherte Personen ab Vollendung des 50. Lebensjahres 6
AU014-01 Tagegeld mit Karenzzeit 6
AU047-01 Tagegeld mit rückwirkendem Wegfall der Karenzzeit 7
AU021-02 Verdoppelung der Invaliditätsleistung für Kinder bis 18 Jahren von Eigentümern von Privatimmobilien 7
AU022-02 Erhöhte Invaliditätsgrundsumme beim Tragen eines Schutzhelmes 7
AU005-01 Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle 7
AU086-01 Kurgeld 7
AU019-02 Komageld 7
AU026-02 Schulausfallgeld 8
AU020-02 Ersatz von Darlehenszinsen für Eigentümer von Privatimmobilien 8
AU074-02 Psychologische Therapie oder Selbstverteidigungskurs 8
AU085-01 Kosten für medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen 8
AU083-01 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen ab 50 % Invalidität 9

Erstattung von Kosten 9

AU075-02 Kosten für die Betreuung von Kindern 9
AU025-02 Kosten für eine Haushaltshilfe 9
AU068-01 Kosten für den Umzug in ein Senioren- oder Pflegeheim für versicherte Personen ab dem 50. Lebensjahr 10
AU079-02 Kosten für den Ersatz von Zahnspangen 10
AU082-01 Kosten für eine Behandlung in einer Dekompressionskammer 10

AU084-01	Kosten für medizinische Hilfsmittel	10
AU028-02	Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Ausland	10
AU012-03	Kosten für kosmetische Operationen	10

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen 11

AU081-04	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	11

Erweiterter Versicherungsschutz zu ausgeschlossenen Unfällen 11

AU030-02	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt	11
AU095-01	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum	11
AU096-01	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Übermüdung, Einschlafen, Sekundenschlaf oder Erschrecken	11
AU097-01	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die Einnahme von verordneten Medikamenten	11
AU098-01	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die ungewollte Einnahme von GHB (Gammahydroxybuttersäure) (K.O.-Tropfen)	11
AU100-01	Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Krampfanfälle	11
AU089-01	Innere Unruhen	11
AU099-01	Führen von zulassungspflichtigen Zweirädern, Trikes und Quads	11

Erweiterter Versicherungsschutz zu ausgeschlossenen Gesundheitsschäden 11

AU033-01	Pedi-, Maniküre sowie Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut	11
AU076-01	Vergiftungen durch die Einnahme schädlicher Stoffe	11
AU092-01	Nahrungsmittelvergiftungen	11
AU036-02	Psychische Reaktionen	11

Sonstige Erweiterungen 12

AU037-01	Änderung der Berufstätigkeit	12
AU038-01	Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen in Zusammenhang mit von uns veranlassten ärztlichen Untersuchungen	12
AU040-01	Beitragsfreie Fortführung der Kinderunfallversicherung	12

Erweiterter Unfallbegriff

AU053-01 Eigenbewegung

Ziff. 1.4 AUB wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
- Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden,
- Knochenbrüche entstehen.

Ausgeschlossen bleiben Bandscheibenschäden sowie Bauch- und Unterleibsbrüche.

AU001-02 Erhöhte Kraftanstrengung

In Erweiterung zu Ziff. 1.4.1 gilt als Unfall auch, wenn sich die versicherte Person an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- Menisken zerrt oder zerreißt;
- Knochenbrüche oder einen sonstigen Schaden zuzieht;
- eine Bandscheibenschädigung zuzieht, sofern keine Vorschädigung oder Degeneration der Bandscheiben vorliegt.

Bauch- und Unterleibsbrüche, die sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung zuzieht, sind ebenfalls versichert.

AU002-02 Sonstige schädliche Mittel

In Erweiterung von Ziff. 1.4.6 AUB gelten auch Gesundheitsschädigungen durch die allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen oder sonstigen schädlichen Mitteln (z.B. Säuren oder Staubwolken) als mitversichert.

AU077-01 Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug

Ziff. 1.4 AUB wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch der unfreiwillig erlittene Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

AU078-01 Sonnenbrand oder Sonnenstich

Ziff. 1.4 AUB wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.

AU091-01 Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren

Abweichend von Ziff. 1.4.3 AUB gelten auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken, Ersticken oder Erfrieren versichert.

Erweiterungen zur Invaliditätsleistung

AU039-01 Frist für die Neubemessung des Invaliditätsgrades

In Abänderung von Ziff. 2.1.2.2 und 2.2.4 AUB gilt:

Der Grad der unfallbedingten Invalidität kann gemäß Ziff. 9.4 AUB auf

- Ihren oder unseren Wunsch jährlich,
- für uns längstens bis zu zwei Jahren,
- für Sie längstens bis zu drei Jahren

nach Eintritt des Unfalles erneut ärztlich bemessen werden.

Bei Kindern, die zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, gilt für die Neubemessung eine Frist von längstens fünf Jahren.

AU004-03 Verbesserte Gliedertaxe

Ziff. 2.1.2.2.1 AUB wird wie folgt abgeändert und ergänzt:

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

- Arm einschließlich Schultergelenk 80 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes 76 %
- Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenkes 72 %
- Hand einschließlich Handgelenk 70 %
- Daumen 25 %
- Zeigefinger 16 %
- anderer Finger 10 %
- Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand 70 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels einschließlich Hüftgelenk 80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 76 %
- Bein bis unterhalb des Knies 74 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 72 %
- Fuß einschließlich Fußgelenk 70 %
- große Zehe 15 %
- andere Zehe 8 %
- Auge 60 %
- Verbesserte Leistung bei beidseitigem Sehkraftverlust (sofern ein Auge bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles vollständig verloren war) 100 %
- Gehör auf einem Ohr 40 %
- Verbesserte Leistung bei beidseitigem Gehörverlust (sofern das Gehör auf einem Ohr bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles vollständig verloren war) 60 %
- Geruchssinn 20 %
- Geschmackssinn 10 %
- vollständiger Stimmverlust 100 %
- Gallenblase 10 %
- Magen 20 %
- ein Lungenflügel 50 %
- Milz 10 %
- Niere:
  - 25 % bei Erhaltung der anderen Niere
  - 75 % sofern eine Niere bereits vor dem Versicherungsfall fehlte
  - 100 % bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit beider Nieren durch denselben Unfall

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

AU080-03 Verbesserte Gliedertaxe für Ärzte

Ziff. 2.1.2.2.1 AUB wird wie folgt abgeändert und ergänzt:

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

- Arm einschließlich Schultergelenk oder Hand einschließlich Handgelenk 100 %
- Daumen oder Zeigefinger 60 %
- anderer Finger 20 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels einschließlich Hüftgelenk 80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 76 %
- Bein bis unterhalb des Knies 74 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 72 %
- Fuß einschließlich Fußgelenk 70 %
- große Zehe 15 %
- andere Zehe 8 %
- Auge 60 %
- Verbesserte Leistung bei beidseitigem Sehkraftverlust (sofern ein Auge bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles vollständig verloren war) 100 %
- Gehör auf einem Ohr 40 %
- Verbesserte Leistung bei beidseitigem Gehörverlust (sofern das Gehör auf einem Ohr bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles vollständig verloren war) 60 %
- Geruchssinn 20 %
- Geschmackssinn 10 %
- vollständiger Stimmverlust 100 %
- Gallenblase 10 %
- Magen 20 %
- ein Lungenflügel 50 %
- Milz 10 %

- Niere:
  - 25 % bei Erhaltung der anderen Niere
  - 75 % sofern eine Niere bereits vor dem Versicherungsfall fehlte
  - 100 % bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit beider Nieren durch denselben Unfall

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

AU073-03 Progressive Invaliditätsstaffel 1.000 %

Ziff. 2.1 AUB wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziff. 3 AUB) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziff. 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 AUB zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen festgelegte Invaliditätsgrundsumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätsgrundsumme,
- für den 50 %, nicht aber 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Invaliditätsgrundsumme,
- für den 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtundfünfzigfache Invaliditätsgrundsumme.

Erweiterungen zur Todesfallleistung

AU023-02 Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile

Ziff. 2.3 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Beide versicherten Elternteile werden durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und in ihrem Haushalt lebt mindestens ein unterhaltspflichtiges Kind, das bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

2. Art und Höhe der Leistung

Die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannte Todesfallleistung beider versicherten Elternteile wird in doppelter Höhe gezahlt. Errechnet sich jedoch unter Berücksichtigung aller Bestimmungen eine Leistung, die mehr als 50.000 EUR beträgt, so werden 50.000 EUR gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU069-02 Todesfallleistung bei Verschollenheit

In Erweiterung zu Ziff. 2.3 AUB gilt der unfallbedingte Tod als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG) rechtswirksam für tot erklärt wurde und wenn der in der amtlichen Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes in die Wirksamkeit des Vertrages fällt.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person

- in einem Kriegs- oder Krisengebiet und/oder
- als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer Mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit verschollen ist.

AU090-01 Unfalltod infolge von Bewusstseinsstörungen

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, gilt abweichend von Ziff. 5.1.1 AUB der Ausschluss von Bewusstseinsstörungen nicht bei unfallbedingtem Eintritt des Todesfalls gemäß Ziff. 2.3 AUB.

Wir erstatten die vereinbarte Todesfallsumme der versicherten Person, maximal jedoch bis zur im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen im Zusammenhang mit Alkohol-, Drogenkonsum und Suizide.

AU094-01 Erweiterte Eintrittsfrist im Todesfall

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, erweitern wir die Frist nach Ziff. 2.3.1 AUB von einem auf zwei Jahre für den Fall, dass ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1.1 AUB in diesem Zeitraum nicht entstanden ist.

Erweiterungen zum Krankenhaustagegeld

AU008-01 Krankenhaustagegeld bei Notfalleinweisung in Nicht- Akut-Häuser und bei Entfernung von Osteosynthesematerial

Ziff. 2.4 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Notfalleinweisung in Nicht-Akut-Häuser

Befindet sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Nicht-Akut-Haus, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese aufgrund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziff .2.4.1 AUB die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

2. Entfernung von Osteosynthesematerial

Abweichend von den Bestimmungen in Ziff. 2.4.2 AUB wird das versicherte Krankenhaustagegeld auch ausbezahlt, wenn ein stationärer Aufenthalt zur Entfernung des unfallbedingt eingebrachten Osteosynthesematerials nach dem im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Zeitraum erforderlich wird.

AU009-01 Krankenhaustagegeld auch bei stationärer Behandlung in einer Rehabilitationsklinik

Ziff. 2.4 AUB wird wie folgt erweitert:

Für die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik, die unmittelbar im Anschluss an einen unfallbedingten stationären Krankenhausaufenthalt stattfindet, wird der versicherte Krankenhaustagegeldbetrag für jeden Tag der vollstationären Behandlung in der Rehabilitationsklinik, längstens jedoch für den im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Zeitraum, gezahlt.

AU010-02 Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

Ziff. 2.4 AUB wird wie folgt erweitert:

Die versicherte Person erleidet im Ausland einen Unfall und muss sich in vollstationäre Behandlung begeben.

Für die Dauer des vollstationären Aufenthaltes im Ausland zahlen wir – bis maximal zu dem im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Zeitraum – den doppelten Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldes.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

AU024-02 Doppeltes Krankenhaustagegeld für Kinder

Ziff. 2.4 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall, durch den ein Anspruch auf ein Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4 AUB entsteht. Sie hat bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und befindet sich mindestens acht Tage lang in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung an einem mehr als 250 km vom ständigen Wohnsitz entfernten Ort.

2. Art und Höhe der Leistung

Das im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannte Krankenhaustagegeld wird in doppelter Höhe gezahlt.

Weitere Leistungen

AU006-01 Vorableistungsanspruch

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Ist eine Todesfallleistung gem. Ziff. 2.3 AUB vereinbart, gelten folgende Voraussetzungen für die Vorableistung:

1.1 Nach Ablauf von sechs Wochen seit Eintritt des Unfalls besteht bei der versicherten Person eine Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit.

Diese Beeinträchtigung muss

- unfallbedingt sein,
- voraussichtlich dauerhaft sein,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen mind. 50 % nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziff. 2.1.2 AUB betragen und
- ununterbrochen bestanden haben.

1.2 Die voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung ist uns durch ein schriftliches ärztliches Attest innerhalb von zehn Wochen nach Eintritt des Unfalls nachzuweisen.

2. Art und Höhe der Leistung

2.1 Die Höhe der Vorableistung beträgt 25 % der voraussichtlichen Invaliditätsleistung.

2.2 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, braucht uns der die vereinbarte Todesfallleistung übersteigende Anteil der Vorableistung nicht zurückgezahlt zu werden.

2.3 Wird nach Ablauf des Feststellungszeitraumes eine Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1 AUB erbracht, wird die bereits gewährte Vorableistung in voller Höhe mit dieser verrechnet.

Eine Zahlung der Vorableistung bewirkt keine Festlegung des genauen Invaliditätsgrades.

AU013-01 Verbesserte Übergangsleistung

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt für drei Monate, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen,
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von vier Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mindestens drei Monaten ausgehen.

1.2 Die versicherte Person ist unfallbedingt für sechs Monate, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich,
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen,
- zu mindestens 50 % in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von sieben Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mindestens sechs Monaten ausgehen.

2. Art und Höhe der Leistung

2.1 Sind die Voraussetzungen nach Ziff. 1.1 dieser Klausel erfüllt, zahlen wir die Hälfte der im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme für die verbesserte Übergangsleistung.

2.2 Sind die Voraussetzungen nach Ziff. 1.2. dieser Klausel erfüllt, zahlen wir die andere Hälfte der im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme für die verbesserte Übergangsleistung.

AU015-02 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Schwerverletzung und macht den Anspruch auf die Sofortleistung spätestens zwölf Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attests bei uns geltend. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend den Bestimmungen in Ziff. 3 AUB. Schwerverletzungen im Sinne dieser Klausel sind:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion 2. oder 3. Grades) oder Hirnblutung,
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
  - Fraktur an zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
  - Bruch beider Fersenbeine oder
  - Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
  - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
    - Fraktur des Beckens,
    - Fraktur der Wirbelsäule, Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs,
- Verbrennungen 2. und 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

2. Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzungen wird in Höhe der im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme gezahlt.

Liegen mehrere Verletzungen im Sinne von Absatz 1 wegen des gleichen Unfalls vor, zahlen wir die Sofortleistung nur einmal. Die Sofortleistung rechnen wir auf eine eventuell zu erbringende Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB an.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU016-02 Sofortleistung bei Knochenbruch

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine der nachfolgend genannten Verletzungen und macht den Anspruch auf die Sofortleistung spätestens zwölf Monate, vom Unfalltag an gerechnet, unter Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attests bei uns geltend:

- Bruch eines Knochens (vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung), Grünholzfrakturen erfüllen den Begriff der vollständigen Zusammenhangstrennung ebenfalls.
- Vollständige Zerreißung eines Muskels, eines Muskelbündels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

2. Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Knochenbruch wird in Höhe der im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme gezahlt. Auch wenn eine oder mehrere Voraussetzungen nach Ziff. 1 dieser Klausel mehrfach oder gleichzeitig vorliegen, wird die Leistung nur einfach gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU017-02 Sofortleistung bei Raubüberfall und Geiselnahme

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person wird Opfer einer gegen sie gerichteten versuchten oder vollendeten Straftat des Raubes oder der räuberischen Erpressung und/oder einer Geiselnahme, welche bei der Polizei als strafbare Handlungen angezeigt und dort protokolliert worden sind. Sofern die Tat im Ausland stattgefunden hat, muss die Polizei vor Ort unverzüglich aufgesucht und eine Protokollierung veranlasst werden.

Der Versicherungsschutz im Ausland gilt ausschließlich für Länder, für die zum Zeitpunkt der Einreise keine aktuelle Reisewarnung gemäß des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland besteht.

Die vorgenannten strafbaren Handlungen haben zu einer körperlichen Verletzung geführt, welche durch ein ärztliches Attest zu belegen ist. Sofern sich die Verletzung im Rahmen eines Auslandaufenthaltes ereignet hat, muss unverzüglich ein Arzt/Krankenhaus vor Ort aufgesucht werden, um die Verletzung attestieren zu lassen.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten einmalig die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannte Versicherungssumme.
Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU018-02 Sofortleistung bei unfallbedingter Fehlgeburt

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet während einer durch Mutterpass nachgewiesenen Schwangerschaft nach der 16. Schwangerschaftswoche unfallbedingt eine Fehlgeburt oder einen medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir leisten einmalig die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannte Versicherungssumme.
Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU088-01 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch für versicherte Personen ab Vollendung des 50. Lebensjahres

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr vollendet und erleidet einen Oberschenkelhalsbruch, zu dessen Behandlung sie sich in medizinisch notwendige stationäre und/oder ambulante Heilbehandlung begibt.

Ein Oberschenkelhalsbruch liegt vor, wenn vom Oberschenkelknochen der Oberschenkelhals oder der Oberschenkelkopf gebrochen ist. Der Oberschenkelhalsbruch muss nicht aus einem Unfallereignis gemäß Ziff. 1.3 AUB resultieren. Ziff. 5.2.3 AUB bleibt unberührt.

Der Anspruch auf die Sofortleistung muss spätestens zwölf Monate, vom Unfalltag an gerechnet, unter Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attests bei uns geltend gemacht werden.

2. Art und Höhe der Leistung

Die Leistung erfolgt prozentual von der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme.

Es gelten die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Prozentsätze und maximalen Leistungen.

Mit dieser Zahlung ist auch eine Refraktur abgegolten, sofern sie innerhalb eines Jahres an der gleichen Stelle auftritt.

Die Sofortleistung rechnen wir auf eine eventuell zu erbringende Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1 AUB an.

Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn die versicherte Person stirbt, bevor der Anspruch auf Sofortleistung geltend gemacht wurde.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU014-01 Tagegeld mit Karenzzeit

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2. Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Das Tagegeld wird nach Ablauf einer im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Karenzzeit für die Dauer der ärztlichen Behandlung, frühestens für den ersten Tag nach Ablauf der Karenzzeit, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

AU047-01 Tagegeld mit rückwirkendem Wegfall der Karenzzeit

Sofern die in der Klausel AU014-01 genannten Voraussetzungen für mehr als 60 Tage ununterbrochen erfüllt sind, wird das versicherte Tagegeld rückwirkend ab dem ersten Tag der ärztlichen Behandlung gezahlt.

In diesem Fall entfällt die festgelegte Karenzzeit.

AU021-02 Verdoppelung der Invaliditätsleistung für Kinder bis 18 Jahren von Eigentümern von Privatimmobilien

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person erleidet einen Unfall, durch den ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1 AUB aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % entsteht. Weiterhin darf die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

1.2 Des Weiteren sind Sie und/oder Ihr mitversicherter Ehegatte/Lebenspartner Eigentümer einer eigengenutzten Privatimmobilie.

Als Privatimmobilien im Sinne dieser Bestimmungen gelten Einfamilienhäuser, Zwei-/Dreifamilienhäuser und Eigentumswohnungen. Dies ist mittels eines Grundbuchauszuges nachzuweisen.

Das Ein- bzw. Zweifamilienhaus muss zum Zeitpunkt des Unfalles bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland versichert sein.

2. Art und Höhe der Leistung

Die zu zahlende Invaliditätsleistung wird verdoppelt.

AU022-02 Erhöhte Invaliditätsgrundsumme beim Tragen eines Schutzhelmes

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall, durch den ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1 AUB entsteht; sie hat bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und hat zum Zeitpunkt des Unfalls einer bestehenden Helmpflicht entsprochen. Auf das Bestehen einer Helmpflicht wird bei einem Unfall im Zusammenhang mit dem Fahren eines Fahrrades oder beim Skifahren (Ski Alpin oder Skilaufen) verzichtet.

2. Art und Höhe der Leistung

Die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannte Invaliditätsgrundsumme wird um 25 % erhöht.

AU005-01 Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle

Erleidet die versicherte Person in einem Tunnel oder auf einer Fähre einen Unfall durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift)-Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinsmassen eine Gesundheitsschädigung, werden die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherter Person gemäß Ziff. 2 dieser Klausel erhöht.

1.2 ÖPNV-Unfälle

Erleidet die versicherte Person als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) einen Unfall, werden die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherter Person gemäß Ziff. 2 dieser Klausel erhöht.

Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der versicherten Person in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.

2. Art und Höhe der Leistung

Sofern die jeweilige Leistungsart vereinbart ist, erhöhen sich die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Versicherungssummen wie folgt und werden gemäß Ziff. 2 AUB abgerechnet:

Invaliditätsleistung (Ziff. 2.1 AUB) um	20.000 EUR
Todesfallleistung (Ziff. 2.3 AUB) um	10.000 EUR
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziff. 2.4 und Ziff. 2.5 AUB) um	20 EUR

Je Schadenereignis und beteiligtem Fahrzeug nach Ziff. 1.1 dieser Klausel oder ÖPNV-Verkehrsmittel nach Ziff. 1.2 dieser Klausel zahlen wir maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle in diesem Vertrag versicherten Insassen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen, die sich in demselben Fahrzeug befinden. Die für die Einzelperson berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

AU086-01 Kurgeld

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- eine Kur in einer Kurklinik, einem Erholungsheim oder einem Sanatorium stationär,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt.

Die medizinische Notwendigkeit dieses Aufenthaltes und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
Für Rehabilitationsmaßnahmen wird kein Kurgeld bezahlt.

2. Art und Höhe der Leistung

Das Kurgeld wird, für jeden Unfall nur einmal, in Höhe des im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Betrages gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU019-02 Komageld

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person fällt in Folge

- eines Unfalls gemäß Ziff. 1 AUB,
- einer Infektion gemäß Ziff. 5.2.4 AUB oder
- einer Vergiftung gemäß Ziff. 5.2.5 AUB in ein cerebrales oder hypophysäres Koma.

2. Art und Höhe der Leistung

Das tägliche Komageld wird in Höhe der im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch für maximal zwölf Wochen ab dem Unfalldatum gezahlt.

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, wird das Komageld für maximal ein Jahr ab dem Unfalldatum bezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU026-02 Schulausfallgeld

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall, durch den sie am Besuch einer allgemeinbildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung gehindert wird. Sie hat bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und weist den unfallbedingten Schulausfall durch ein schriftliches ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule nach.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir bezahlen für jeden Abwesenheitstag ein Schulausfallgeld in Höhe des im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Betrages.

Zeiten von Ferien, vorübergehender Schulschließung oder sonstige schulfreie Tage gelten nicht als unfallbedingter Schulausfall.

Das Schulausfallgeld wird bei jedem versicherten Unfallereignis, längstens für den im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Zeitraum, gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Die Leistung entfällt, sobald das versicherte Kind die Schulausbildung beendet, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU020-02 Ersatz von Darlehenszinsen für Eigentümer von Privatimmobilien

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt nach Ablauf von sechs Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung wird voraussichtlich länger als ein Jahr bestehen und eine Änderung des Zustandes innerhalb dieser Zeit kann nicht erwartet werden.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Wochen ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen innerhalb von einem Jahr nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend gemacht worden.

1.2 Die versicherte Person ist außerdem Eigentümer einer finanzierten und eigengenutzten Privatimmobilie. Als Privatimmobilien im Sinne dieser Bestimmungen gelten Einfamilienhäuser, Zwei-/Dreifamilienhäuser und Eigentumswohnungen. Dies ist mittels eines Grundbuchauszuges nachzuweisen.

Ist die versicherte Person Teileigentümer, werden die Darlehenszinsen anteilig erstattet.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir ersetzen Ihre durch Bankbestätigung nachgewiesenen, laufend zu zahlenden Zinsen für eine finanzierte, eigengenutzte Privatimmobilie, wenn das Darlehen durch eine auf dem Versicherungsgrundstück lastende Hypothek oder Grundschuld gesichert ist. Die Zahlung erfolgt frühestens für den 43. Tag nach dem Unfall und endet mit dem Tag, an dem eine normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit von weniger als 50 % festgestellt wird, spätestens nach 18 Monaten nach dem Unfall.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

AU074-02 Psychologische Therapie oder Selbstverteidigungskurs

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziff. 1.3 AUB erlitten, der entweder

- zu einer Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich führt, die nach Ablauf von sechs Wochen nach dem Unfallereignis - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen – unfallbedingt noch mehr als 50 % beträgt und innerhalb der sechs Wochen ununterbrochen bestanden hat,
- den unfallbedingten Tod zur Folge hat,
- ein Koma von mindestens vierzehntägiger Dauer verursacht oder
- zu einer Entstellung nach einer missglückten, unfallbedingt erforderlichen, kosmetischen Operation führt.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen oder einer mit Ihnen in dauerhaft häuslicher Gemeinschaft lebenden Person die Kosten für eine medizinisch notwendige, professionelle psychologische Beratung bzw. Therapie bei einem nach dem Gesetz über die Berufe des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG) zugelassenen Therapeuten.

Die angefallenen und nachgewiesenen Kosten für bis zu 25 Sitzungen werden bis zu maximal 1.000 EUR erstattet. Die Therapie muss spätestens drei Monate nach dem Unfall bzw. nach Eintritt der o. g. Leistungsvoraussetzung beginnen. Bei Opfern von Gewaltstraftaten erstatten wir alternativ 50 % der Kosten eines Selbstverteidigungskurses bis zu maximal 1.000 EUR.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU085-01 Kosten für medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat unfallbedingt

- innerhalb von drei Jahren ab dem Unfalltag und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt, und ein Dritter (z.B. Krankenkasse) ist nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet.

Diese Voraussetzungen weisen Sie uns durch den ärztlichen Entlassungsbericht und die Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme

- der Deutschen Rentenversicherung oder der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse oder
- des Sozial- oder Versorgungsamts nach.

Wir leisten auch bei ganztägigen ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen, wenn die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

Wir leisten nicht bei

- Intensiver Rehabilitations-Nachsorge (IRENA, T-RENA, Funktionstrainung und Rehasport),
- Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
- Berufsgenossenschaftlicher Weiterbehandlung (KSR, EAP und BGSW).

2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die Kosten anerkannter therapeutischer Anwendungen in Bezug auf unfallbedingte Verletzung der Rehabilitation insgesamt bis zur im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme.

Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU083-01 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen ab 50 % Invalidität

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, wird Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der nach Ziff. 2.1.1 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt hat.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die erforderlichen und nachgewiesenen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person,
- den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses/der selbst bewohnten Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung, sofern diese Maßnahme ausschließlich auf die durch den Unfall eingetretene Invalidität zurückzuführen ist,
- Prothesen und Hilfsmittel, die nicht von AU084-01 der AUB erfasst gelten,

bis zu der im Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannten Versicherungssumme.

Wir leisten diese Hilfe einmalig innerhalb eines Zeitraumes von maximal fünf Jahren nach Eintritt des Unfallereignisses.

Dem behindertengerechten Umbau des selbstgenutzten PKW wird die Neuanschaffung eines behindertengerechten PKW gleichgestellt, sofern dieser zum Transport der durch den Unfall behinderten Person benötigt wird (und/oder ein Umbau des bisherigen PKW nicht möglich war).

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

Erstattung von Kosten

AU075-02 Kosten für die Betreuung von Kindern

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziff. 1.3 AUB erlitten, der entweder

- zu einer Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich führt, die nach Ablauf von sechs Wochen nach dem Unfallereignis – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen – unfallbedingt noch mehr als 50 % beträgt und innerhalb der sechs Wochen ununterbrochen bestanden hat,
- den unfallbedingten Tod zur Folge hat,
- ein Koma von mindestens vierzehntägiger Dauer verursacht oder
- zu einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 50 Tagen ununterbrochener Dauer führt.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen zusätzlich anfallende Kosten für die Betreuung Ihrer Kinder (leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder – auch die Ihres Lebenspartners). Voraussetzung ist, dass die betroffenen Kinder zum Schadenzeitpunkt mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Die angefallenen und nachgewiesenen Kosten für die Betreuung Ihrer Kinder werden für bis zu zehn Tagen Betreuung, maximal jedoch bis 1.000 EUR erstattet.

Ein Anspruch besteht nur, sofern die zusätzliche Betreuung in zeitlichem Zusammenhang mit dem Versicherungsfall steht, d. h. innerhalb von einem Monat nach dem Unfall bzw. nach Eintritt der o. g. Leistungsvoraussetzung erforderlich wird.

Ausgenommen von der Erstattung sind jedoch Kinderbetreuungskosten, die auch ohne den Eintritt des Versicherungsfalles angefallen wären (z. B. regelmäßige Kosten für Hort, Kindergarten oder Tagesmutter).

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU025-02 Kosten für eine Haushaltshilfe

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die den Haushalt versorgende versicherte Person (Haushaltsführer) erleidet einen Unfall, durch den ein Anspruch auf ein Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4 AUB entsteht und in ihrem Haushalt lebt mindestens ein unterhaltspflichtiges Kind, das bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Dauer und die Notwendigkeit der vollstationären Heilbehandlung wird durch ein schriftliches ärztliches Attest nachgewiesen. Die Kosten für eine Haushaltshilfe werden schriftlich nachgewiesen.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die Kosten für eine Haushaltshilfe für den im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Leistungszeitraum bis maximal zur Höhe des angegebenen Tageshöchstbetrages.

Bestehen für den Haushaltsführer bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU068-01 Kosten für den Umzug in ein Senioren- oder Pflegeheim für versicherte Personen ab dem 50. Lebensjahr

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat am Unfalltag das 50. Lebensjahr vollendet und muss nach einem Unfall im Sinne von Ziff. 1 AUB aufgrund der Schwere der Unfallfolgen in ein Senioren- oder Pflegeheim umziehen.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten die anfallenden Kosten für die Mitnahme/Transport des Hausrates in das Senioren- oder Pflegeheim bis zu einem Betrag, der sich prozentual von der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme errechnet. Es gelten die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Prozentsätze und maximalen Leistungen.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU079-02 Kosten für den Ersatz von Zahnspangen

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Eine über diesen Vertrag versicherte Person, die zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, erleidet einen Unfall im Sinne von Ziff. 1.3 AUB, wodurch eine bereits vor dem Unfall ordnungsgemäß getragene Zahnspange beschädigt bzw. zerstört wird.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen die Kosten für die Reparatur oder, wenn eine Reparatur nicht mehr möglich ist, für die Anfertigung einer neuen Zahnspange bis maximal zu dem im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Betrag.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU082-01 Kosten für eine Behandlung in einer Dekompressionskammer

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

Hat die versicherte Person während eines Tauchvorgangs eine tauchtypische Schädigung der Gesundheit nach Ziff. 1.4.2 AUB erlitten, so übernehmen wir die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer, sofern die Kosten nicht von einem Dritten übernommen werden.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

AU084-01 Kosten für medizinische Hilfsmittel

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person werden, nachdem sie innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden, Arm- und/oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrstuhl als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

2. Art und Höhe der Leistung

Die Kosten für medizinische Hilfsmittel werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen festgelegten Betrages ersetzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU028-02 Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Ausland

Ziff. 2 AUB wird wie folgt erweitert:

1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet im Ausland einen Unfall, durch den sie zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung gezwungen ist.
Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Die versicherte Person hat bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und eine mitreisende Begleitperson bleibt für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes vor Ort.

2. Art und Höhe der Leistung

Wir bezahlen die nachgewiesenen Kosten für die Unterbringung der Begleitperson für den im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Leistungszeitraum bis maximal zur Höhe des angegebenen Tageshöchstbetrages.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU012-03 Kosten für kosmetische Operationen

In Erweiterung von Ziff. 2.10.1 AUB gehören alle natürlichen Zähne, wie auch Implantate, zum äußeren Erscheinungsbild.

Die Leistung ist auf die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme für natürliche Zähne und Implantate begrenzt.

In Abänderung von Ziff. 2.10.1 AUB wird die Frist, innerhalb welcher die kosmetische Operation erfolgen muss, für Erwachsene auf fünf Jahre nach dem Unfalltag verlängert.

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

AU081-04 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, wird Ziff. 3.2.2 AUB wie folgt erweitert:

Wir verzichten grundsätzlich auf die Berücksichtigung eines Mitwirkungsanteils von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen.

Sofern allerdings mindestens eine der folgenden Krankheiten an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen mitwirkt, verzichten wir auf die Berücksichtigung nur dann, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 50 % beträgt:

- Diabetes mellitus,
- HIV/Aids,
- Multiple Sklerose,
- Alkoholismus,
- Drogen-/Rauschgiftsucht,
- Parkinson-Syndrom, -Krankheit,
- Morbus Paget (Osteodystrophia deformans),
- Polyneuropathie,
- Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans),
- Knochenkrebs oder - metastasen.

Beträgt der Mitwirkungsanteil bei einer der aufgeführten Krankheiten mindestens 50 %, so gilt Ziff. 3.2.1 AUB entsprechend.

Erweiterter Versicherungsschutz zu ausgeschlossenen Unfällen

AU030-02 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt

In Abänderung von Ziff. 5.1.1 AUB sind auch Unfälle der versicherten Person infolge einer Bewusstseinsstörung durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch den Schlaganfall oder Herzinfarkt selbst verursacht wurden.

AU095-01 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziff. 5.1.1.1 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Alkoholkonsum verursacht sind, wenn der Blutalkoholgehalt beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen unter 1,1 Promille liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt chronisch alkoholkrank gewesen ist.

AU096-01 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Übermüdung, Einschlafen, Sekundenschlaf oder Erschrecken

Abweichend von Ziff. 5.1.1 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Übermüdung, durch Einschlafen infolge einer Übermüdung, Sekundenschlaf oder Erschrecken.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle, sofern die Übermüdung, das Einschlafen infolge einer Übermüdung oder der Sekundenschlaf

- durch Alkoholeinfluss oder
- die Einnahme von Schlafmitteln oder
- durch krankhafte Störungen

ausgelöst wurde.

AU097-01 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die Einnahme von verordneten Medikamenten

Abweichend von Ziff. 5.1.1 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch die ordnungsgemäße Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht sind.

AU098-01 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die ungewollte Einnahme von GHB (Gammahydroxybuttersäure) (K.O.-Tropfen)

Abweichend von Ziff. 5.1.1 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen infolge einer ungewollten Einnahme durch GHB (Gammahydroxybuttersäure) (K.O.-Tropfen).

AU100-01 Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Krampfanfälle

Ist der Baustein "Premium" im Versicherungsschein vereinbart, sind in Abänderung von Ziff. 5.1.1 AUB auch Unfälle der versicherten Person infolge von epileptischen Anfällen oder Krampfanfällen mitversichert. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschäden, die durch die Krampfanfälle selbst verursacht wurden.

AU089-01 Innere Unruhen

Abweichend von Ziff. 5.1.3 AUB besteht Versicherungsschutz für Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen.
Voraussetzung:

Die versicherte Person hat

- an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen oder
- sich zwar aktiv beteiligt, war jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

AU099-01 Führen von zulassungspflichtigen Zweirädern, Trikes und Quads

Abweichend von Ziff. 5.1.7 AUB besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle der versicherten Person durch das Führen von zulassungspflichtigen Zweirädern, Trikes und Quads.

Erweiterter Versicherungsschutz zu ausgeschlossenen Gesundheitsschäden

AU033-01 Pedi-, Maniküre sowie Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut

In Abänderung von Ziff. 5.2.3 AUB gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

AU076-01 Vergiftungen durch die Einnahme schädlicher Stoffe

In Abänderung von Ziff. 5.2.5 AUB sind Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe, unabhängig vom Alter der versicherten Person, versichert.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben jedoch Alkoholvergiftungen.

AU092-01 Nahrungsmittelvergiftungen

Abweichend von Ziff. 5.2.5 AUB besteht Versicherungsschutz für die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen unabhängig vom Alter der versicherten Person.

AU036-02 Psychische Reaktionen

Versicherungsschutz besteht für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder

- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Sonstige Erweiterungen

AU037-01 Änderung der Berufstätigkeit

Haben Sie die Anzeige einer Berufsänderung, die nach Ziff. 6.1.2 AUB zu niedrigeren Versicherungssummen führt, irrtümlich unterlassen, gelten diese erst nach Ablauf von zwölf Monaten ab der Berufsänderung.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass wir für die neue Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewähren.

AU038-01 Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen in Zusammenhang mit von uns veranlassten ärztlichen Untersuchungen

Zu Ziff. 7.3 AUB gilt ergänzend vereinbart:

Wird bei Selbstständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir den im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen genannten Betrag.

Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.

Bestehen für die versicherte Person bei der Zurich Insurance Europe AG, Niederlassung für Deutschland mehrere Unfallversicherungen, werden die hier vereinbarten Leistungen nur aus einem dieser Verträge gezahlt.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Prämie nicht teil.

AU040-01 Beitragsfreie Fortführung der Kinderunfallversicherung

Ziff. 22.2 AUB wird wie folgt erweitert:

Wenn Sie vor Ende des Versicherungsjahres, in dem das/die versicherte(n) Kind(er) das 18. Lebensjahr vollendet(n), einen Unfall erleiden, der zu einer Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % führt und dadurch ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung nach Ziff. 2.1 AUB entsteht, gilt Folgendes:

Die Versicherung für das/die versicherte(n) Kind(er) wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Mit Ablauf dieses Jahres endet die Versicherung.

Ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung treten die Regelungen der Ziff. 23.1 bis 23.5 AUB (Dynamik) außer Kraft.

Die vorgenannten Bestimmungen zur Fortführung des Versicherungsvertrages und die in Ziff. 22.2 AUB aufgeführten Bestimmungen gelten in gleicher Weise auch für den Invaliditäts- oder Todesfall Ihres(r) versicherten Ehegatten(in) oder Lebensgefährten(in).