

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2014

für die Produkte

ASKUMA BasisPlus

ASKUMA OptimumPlus

ASKUMA SorgenfreiPlus

- Stand 01.04.2021 -

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (**AUB**) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden AUB oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre Unfallversicherung

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1. Grundsatz
- 1.2. Geltungsbereich
- 1.3. Unfallbegriff
- 1.4. Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5. Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Übergangsleistung und Sofortleistung
- 2.4 Tagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 2.7 Komageld
- 2.8 Unfall-Pflegegeld
- 2.9 Ersatz von Kosten

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Gestrichen

5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6 Was müssen Sie bei unserem Altersgruppentarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 Umstellung des Kindertarifs
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 11.1 Beitrag, Versicherungssteuer, Ratenzahlung
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei Tod und Invalidität
- 11.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 14 Beitragsfreie Versicherung von neu hinzukommenden Familienmitgliedern**
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
- 15.1 Gesetzliche Verjährung
 - 15.2 Aussetzung der Verjährung
- 16 Welches Gericht ist zuständig?**
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 18 Welches Recht findet Anwendung?**
- 19 Sanktionsklausel**
- 20 Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle**

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Wir berufen uns nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person

1.4.2 Gestrichen

1.4.3 Als Unfall gelten auch unfreiwillige Vergiftungen als Folge von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden (in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus bis zu sieben Tage) lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.4 Als Unfall gilt auch der unfreiwillig erlittene

- Flüssigkeitsentzug
- Nahrungsentzug
- Sauerstoffentzug (Ertrinken, Ersticken)
- Wärmeentzug (Erfrierungen sowie der Erfrierungstod)

Das gilt nicht, wenn der Flüssigkeits-, Nahrungs-, oder Sauerstoffentzug auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff verweigert wird.

- 1.4.5 In den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:
Als Unfall gilt auch der Eintritt von Gesundheitsschäden durch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
- 1.4.6 Als Unfall gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- 1.4.7 Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:
Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden durch die Nicht- oder Falscheinahme von Medikamenten infolge einer Entführung oder Geiselnahme. Dabei werden wir uns auch nicht auf eine Verursachung durch Krankheiten nach Ziffer 3 berufen.

- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht**
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?**

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

- 2.1 Invaliditätsleistung**

- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung**

- 2.1.1.1 Invalidität**

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

- 2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität**

Die Invalidität ist

- innerhalb von 12 Monaten (im Produkt ASKUMA OptimumPlus innerhalb von 18 Monaten bzw. im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus innerhalb von 24 Monaten) nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten (im Produkt ASKUMA OptimumPlus innerhalb von 21 Monaten bzw. im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus innerhalb von 36 Monaten) nach einem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

- 2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität**
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten (im Produkt ASKUMA OptimumPlus innerhalb von 21 Monaten, im Produkt ASKUMA

SorgenfreiPlus innerhalb von 36 Monaten) nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

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

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

- 2.1.1.4 **Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr**
Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 **Art und Höhe der Leistung**

- 2.1.2.1 **Berechnung der Invaliditätsleistung**
Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem

unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 Euro.

- 2.1.2.2. **Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung**
Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1

Gliedertaxe

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

Produkt ASKUMA BasisPlus

- | | |
|---|------|
| • Arm | 70 % |
| • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| • Hand | 60 % |
| • Daumen | 25 % |
| • Zeigefinger | 15 % |
| • anderer Finger | 5 % |
| • sämtliche Finger einer Hand | 60 % |
| • Bein über der Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 65 % |
| • Bein bis unterhalb des Knies | 55 % |
| • Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 50 % |
| • Fuß | 50 % |
| • große Zehe | 6 % |
| • andere Zehe | 2 % |
| • Ein Auge | 50 % |
| • Ein Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war | 60 % |
| • Gehör auf einem Ohr | 30 % |

- Gehör auf beiden Ohren 70 %
- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 40 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %
- Stimme 100 %

Produkt ASKUMA OptimumPlus

- Arm 80 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 80 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 80 %
- Hand 80 %
- Daumen 30 %
- Zeigefinger 20 %
- anderer Finger 10 %
- sämtliche Finger einer Hand 80 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 80 %
- Bein bis unterhalb des Knies 80 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 80 %
- Fuß 60 %
- große Zehe 15 %
- andere Zehe 5 %
- Ein Auge 60 %
- Ein Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100 %
- Gehör auf einem Ohr 45 %
- Gehör auf beiden Ohren 90 %
- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100 %
- Geruchssinn 20 %
- Geschmackssinn 20 %
- Stimme 100 %
- Eine Niere 25 %
- Zwei Nieren 100 %
- Eine Niere, sofern bereits die andere Niere fehlt 100 %
- Milz vor Vollendung 10 %

- des 14. Lebensjahres 20 %
- Gallenblase 10 %
- Magen 20 %
- Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarm 25 %
- Ein Lungenflügel 50 %

Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus

- Arm 100 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 100 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 100 %
- Hand 100 %
- Daumen 60 %
- Zeigefinger 60 %
- anderer Finger 20 %
- sämtliche Finger einer Hand 100 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 100 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 100 %
- Bein bis unterhalb des Knies 100 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 100 %
- Fuß 100 %
- große Zehe 20 %
- andere Zehe 10 %
- Ein Auge 80 %
- Ein Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100 %
- Gehör auf einem Ohr 80 %
- Gehör auf beiden Ohren 100 %
- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohrs bei Eintritt des Unfalls bereits verloren war 100 %
- Geruchssinn 25 %
- Geschmackssinn 25 %
- Stimme 100 %
- Eine Niere 25 %
- Zwei Nieren 100 %
- Eine Niere, sofern bereits die andere Niere fehlt 100 %
- Milz vor Vollendung des 14. Lebensjahres 20 %
- Gallenblase 10 %

- Magen 20 %
- Zwölffinger-, Dick-, Dünn- oder Enddarm 25 %
- Ein Lungenflügel 50 %
- Leber 50 %
- Bauchspeicheldrüse 35 %

Für alle Produkte gilt:

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

Beispiel für die Gliedertaxe des Produktes ASKUMA BasisPlus:
Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel für die Gliedertaxe des Produktes ASKUMA BasisPlus:
Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von

70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel für die Gliedertaxe des Produktes ASKUMA BasisPlus:
Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (37,5%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 107,5 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Im Produkt ASKUMA OptimumPlus gilt:

Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.
Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.2 Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 35 %, aber weniger als 50 %, zahlen wir die Unfallrente monatlich in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme.

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 50 %, aber weniger als 90 %, zahlen wir die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 90 %, zahlen wir die Unfallrente monatlich in der doppelten Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.
Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.3. Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte

Invaliditätsgrad abgesunken ist unter

- o 90 %, falls er vorher 90 % und mehr betragen hat
- o 50 %, falls er vorher mindestens 50 %, jedoch weniger als 90 % betragen hat
- o 35 %, falls er vorher mindestens 35 %, jedoch weniger als 50 % betragen hat.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.2.4 Garantierte Rentenleistungen an Hinterbliebene

Stirbt die versicherte Person und war bereits ein Anspruch auf Unfallrentenleistung entstanden, zahlen wir die zum Zeitpunkt des Todes zu berechnende monatliche Unfallrente für eine Dauer von fünf Jahren an die bezugsberechtigte Person, die dem Versicherer benannt wurde oder an die gesetzlichen Erben erster Ordnung und Ehegatten.

Die Hinterbliebenenrente wird erstmals am 01. des auf den Todestag der versicherten Person folgenden Monats bezahlt. Die Leistung endet mit Zahlung der 60. Monatsrente oder mit dem Tod der bezugsberechtigten Person oder der vorbenannten Erben.

2.3 Übergangsleistung und Sofortleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Übergangsleistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 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 mehr als 6 Monaten ausgehen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

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

2.3.2 **Art und Höhe der Übergangsleistung**

Für die Übergangsleistung wird die im Versicherungsschein festgelegte Summe unabhängig von der Sofortleistung gezahlt.

2.3.3 **Voraussetzungen für die Sofortleistung**

- gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus -

Die versicherte Person erleidet infolge eines Unfalles eine der folgenden schweren Verletzungen

- Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks
- Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 20 % der Körperoberfläche

- Sehkraftminderung auf beiden Augen von jeweils mindestens 60 %
- schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma)
 - o Bruch (Frakturen) an zwei langen Röhrenknochen des Ober- und Unterarmes oder des Ober- und Unterschenkels oder
 - o gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - o Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebezerstörender Schaden an einem inneren Organ

Der Anspruch auf die Leistung erlischt, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall verstirbt.

Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung müssen Sie durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachweisen.

Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Bestimmungen der Ziffer 9 gelten uneingeschränkt.

2.3.4 **Art und Höhe der Sofortleistung**

Die Höhe der Sofortleistung beträgt

- im Produkt ASKUMA OptimumPlus 10.000 Euro
- im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 20.000 Euro

Die Sofortleistung wird unabhängig von der Übergangsleistung gezahlt.

2.4 **Tagegeld**

2.4.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Geht die versicherte Person trotz der Beeinträchtigung aus Pflichtgefühl ihrem Beruf so weit wie möglich nach, so wird dieses nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

2.4.2

Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme
- 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.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100% zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50% zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung,

längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.5

Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

2.5.1

Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld im Produkt ASKUMA BasisPlus

2.5.1.1

Voraussetzungen für die Leistung des Krankenhaustagegeldes

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.1.2

Höhe und Dauer der Leistung des Krankenhaustagegeldes

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls. Eignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 2 Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5.1.3 **Voraussetzungen für die Leistung des Genesungsgeldes**

Die versicherte Person ist aus der unfallbedingten vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.5.1 .1

2.5.1.4 **Höhe und Dauer der Leistung des Genesungsgeldes**

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar

für den 1. bis 10. Tag	100 %
für den 11. bis 20. Tag	50 %
für den 21. bis 100. Tag	25 %

des Krankenhaustagegeldes.

2.5.2 **Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld im Produkt ASKUMA OptimumPlus**

2.5.2.1 **Voraussetzungen für die Leistung des Krankenhaustagegeldes**

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heil- oder Rehabilitationsbehandlung oder
- befindet sich unfallbedingt in einem medizinisch notwendigen vollstationären Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

5.2.2 **Höhe und Dauer der Leistung des Krankenhaustagegeldes**

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung,

längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 2 Wochen, den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.5.2.3 **Voraussetzungen für die Leistung des Genesungsgeldes**

Die versicherte Person

- ist aus der unfallbedingten vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.5.2.1 oder
- ließ sich unfallbedingt ambulant chirurgisch operieren

2.5.2.4 **Höhe und Dauer der Leistung des Genesungsgeldes**

Das Genesungsgeld wird in gleicher Höhe wie das Krankenhaustagegeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 365 Tage.

Bei ambulanten Operationen ist die Maximalentschädigung auf den Betrag von 250 Euro beschränkt.

2.5.3 **Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus**

2.5.3.1 Voraussetzungen für die Leistung des Krankenhaustagegeldes
Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heil- oder Rehabilitationsbehandlung oder
- befindet sich unfallbedingt in einem medizinisch notwendigen vollstationären Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt oder
- befindet sich in einer medizinisch notwendigen vollstationären Desensibilisierungsmaßnahme zur Behandlung von Allergien oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

2.5.3.2 Höhe und Dauer der Leistung des Krankenhaustagegeldes
Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 5 Jahre ab dem
- Tag des Unfalls.
Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen oder für jeden Kalendertag, an dem bei der versicherten Person eine unfallbedingte und medizinisch notwendige ambulante ärztliche Erstversorgung eines

Knochenbruchs durchgeführt wird.

2.5.3.3 Voraussetzungen für die Leistung des Genesungsgeldes
Die versicherte Person

- ist aus der unfallbedingten vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.3.1 oder
- ließ sich unfallbedingt ambulant chirurgisch operieren oder
- es fand eine medizinisch notwendige ambulante ärztliche Erstversorgung eines unfallbedingten Knochenbruchs statt.

2.5.3.4 Höhe und Dauer der Leistung des Genesungsgeldes

Das Genesungsgeld wird in gleicher Höhe wie das Krankenhaustagegeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 500 Tage.

Bei ambulanten Operationen und der Erstversorgung von Knochenbrüchen ist die Maximalentschädigung auf den Betrag von 250 Euro beschränkt.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.
In den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:
Der Anspruch entsteht ebenso, wenn die versicherte Person im zweiten Jahr unfallbedingt nach dem Unfall verstirbt und keine Invaliditätsleistung fällig wird.

Beachten Sie immer die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

Todesfalleistung bei Verschollenheit

- nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus –

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach

- § 5 (Schiffsunglück)
- § 6 (Luftfahrzeugunfall)
- § 7 (sonstige Lebensgefahr)

des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind die bereits erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.

2.6.2

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Doppelte Todesfalleistung für hinterbliebene Kinder

- gilt in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUKMA SorgenfreiPlus -

Werden beide Elternteile durch ein Unfallereignis getötet und hat mindestens ein bezugsberechtigtes Kind das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so verdoppeln sich die jeweiligen Versicherungssummen der Eltern, höchstens jedoch auf 50.000 Euro. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

Vollwaisen-Rente für hinterbliebene Kinder

- gilt in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUKMA SorgenfreiPlus -

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 4.000 Euro (im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus höchstens 8.000 Euro) pro Jahr und Kind. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Verträge zusammen.

2.7

Komageld

Gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus

Für das Produkt ASKUMA OptimumPlus gilt:
Wir zahlen für maximal ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 20 Euro für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person aufgrund des Unfalles in einem natürlichen oder künstlichen Koma befindet.

Für das Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:
Wir zahlen für maximal drei Jahre vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 30 Euro für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person aufgrund des Unfalles in einem natürlichen oder künstlichen Koma befindet.

2.8

Unfall-Pflegegeld

- Gilt nur im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus -

Voraussetzungen für die Leistung

Unfall-Pflegegeld wird gezahlt, sofern infolge eines Unfalles - ohne Mitwirkung von Krankheiten und/oder Gebrechen-gemäß Ziffer 3 - bei der versicherten Person eine dauernde Pflegebedürftigkeit mit Einstufung in Pflegegrad 2, 3 oder ab 4 der sozialen Pflegeversicherung (§ 14 und § 15 SGB XI mit Stand 01.01.2017) eintritt. Haben Krankheiten und/oder Gebrechen beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit mitgewirkt, besteht

kein Anspruch auf Unfall-Pflegegeld.
Ziffer 3.2.2 gilt nicht.
Sofern ein Anspruch auf Pflege-Assistanceleistungen gemäß Ziffer 1.1.2.8, 1.1.2.9 und 1.1.2.10 der Zusatzbedingungen für die Mitversicherung des Servicepaketes besteht, beginnt der Anspruch auf Unfall-Pflegegeld erst nach Ende unserer Pflege-Assistanceleistungen.

Höhe der Leistung

Das Unfall-Pflegegeld beträgt je Kalendertag

15 Euro in Pflegegrad 2
35 Euro in Pflegegrad 3
70 Euro ab Pflegegrad 4.

Besteht ein gleichzeitiger Anspruch auf Unfall-Pflegegeld, Unfall-Komageld und Unfall-Krankenhaustagegeld, ist unsere Leistungspflicht insgesamt maximal auf das Dreifache des Unfall-Krankenhaustagegeldes begrenzt.

Dauer der Leistung

Unfall-Pflegegeld wird für die Dauer der Einstufung in einen Pflegegrad der sozialen Pflegeversicherung gezahlt, längstens jedoch
- für 1 Jahr vom Unfalltag an gerechnet., wenn kein Anspruch auf Pflege-Assistanceleistungen gemäß Ziffer 1.1.2.8, 1.1.2.9 und 1.1.2.10 der Zusatzbedingungen für die Mitversicherung des Servicepaketes besteht
- für 1 Jahr vom Unfalltag an gerechnet, wenn zwar ein Anspruch

auf Pflege-Assistanceleistungen gemäß Ziffer 1.1.2.8, 1.1.2.9 und 1.1.2.10 der Zusatzbedingungen für die Mitversicherung des Servicepaketes bestand, dieser aber nicht geltend gemacht wurde
- für 1 Jahr ab Ende unserer Pflege-Assistanceleistungen, wenn darauf ein Anspruch bestand und wir diese Leistungen erbracht haben.

2.9 Ersatz von Kosten

Hinweis:

Für die Positionen

- 2.9.1 Kosmetische Operationen
- 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
- 2.9.3 Umbaumaßnahmen
- 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
- 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
- 2.9.7 medizinische Hilfsmittel

ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt, auch wenn für mehrere Einzelpositionen Leistungen erbracht werden.

2.9.1

Kosten für kosmetische Operationen

2.9.1.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht oder nur zum Teil zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht ganz oder teilweise bestreitet.

2.9.1.2

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Diese beträgt

- im Produkt ASKUMA BasisPlus 10.000 Euro für kosmetische Operationen und 5.000 Euro für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
 - im Produkt ASKUMA OptimumPlus 30.000 Euro
 - im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro.
- Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
- 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.9.3 Umbaumaßnahmen
 - 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.9.7 medizinische Hilfsmittel
- erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

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

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

2.9.2 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.9.2.1 Voraussetzungen für die Leistung Der versicherten Person sind nach einem Unfall entstanden

- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich

organisierten Rettungsdiensten oder

- Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik
- Mehraufwand für die Rückkehr zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren
- Mehraufwand für die Heimfahrt oder Unterbringung von mitreisenden minderjährigen Kindern und des mitreisenden Partners (versichert in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus)
- Kosten für die Behandlung von tauchtypischen Gesundheitsschädigungen in einer Druckkammer (versichert in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus)

Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung der versicherten Person zum letzten ständigen Wohnsitz.

Hinsichtlich der Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze steht es einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht oder nur zum Teil zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht ganz oder teilweise bestreitet.

2.9.2.2 Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Diese beträgt

- im Produkt ASKUMA BasisPlus 10.000 Euro
- im Produkt ASKUMA OptimumPlus 30.000 Euro
- im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro.
Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
 - 2.9.1 Kosmetische Operationen
 - 2.9.3 Umbaumaßnahmen
 - 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.9.7 medizinische Hilfsmittel
 erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

Soweit noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten hat, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.9.3 **Kosten für Umbaumaßnahmen**

Gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2014) erforderlich sind:

- a. behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person,

- b. behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung

insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Diese beträgt

- im Produkt ASKUMA OptimumPlus 10.000 Euro
- im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro
Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
 - 2.9.1 Kosmetische Operationen
 - 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.9.7 medizinische Hilfsmittel
 erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherung) zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.9.4 **Kosten für Umschulungsmaßnahmen**

Gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus

Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund

der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2014) erforderlich sind:

- a. Schulungs- und Prüfungsgebühren für staatlich anerkannte Umschulungsmaßnahmen

bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Diese beträgt

- im Produkt ASKUMA OptimumPlus 10.000 Euro
 - im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro
- Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
- 2.9.1 Kosmetische Operationen
 - 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.9.3 Umbaumaßnahmen
 - 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
 - 2.9.7 medizinische Hilfsmittel
- erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherung) zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

2.9.5 Kosten für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

Wir ersetzen die unfallbedingten, medizinisch notwendigen Kosten für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen der versicherten Person, sofern die Maßnahmen

- infolge eines Unfalles notwendig werden und
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, durchgeführt werden und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens einer Woche - in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus auch innerhalb eines kürzeren Zeitraumes - durchgeführt werden.

Wir ersetzen die Kosten insgesamt bis zur vereinbarten

Versicherungssumme, diese beträgt

- im Produkt ASKUMA BasisPlus 10.000 Euro
 - im Produkt ASKUMA OptimumPlus 30.000 Euro
 - im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro.
- Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
- 2.9.1 Kosmetische Operationen
 - 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.9.3 Umbaumaßnahmen
 - 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.9.7 medizinische Hilfsmittel

erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

Die Voraussetzungen, wie auch die medizinische Notwendigkeit, sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Nicht als Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme im Sinne dieser Bestimmungen gelten stationäre Behandlungen, bei denen die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

Soweit noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu leisten hat, werden nur die restlichen Kosten

gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch

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

2.9.6 Kosten für Privatunterricht - gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus -

Kann das versicherte minderjährige Kind unfallbedingt nicht oder nicht regelmäßig am regulären schulischen Unterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für den notwendigen Privatunterricht, um die Fehlzeiten auszugleichen.

Die Höhe der Leistungen beträgt

im Produkt ASKUMA OptimumPlus maximal 25 Euro je ausgefallenem Schultag für maximal 50 Tage nach dem Unfallereignis

im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus maximal 50 Euro je ausgefallenem Schultag für maximal 100 Tage nach dem Unfallereignis

Soweit noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu leisten hat, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch

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

2.9.7 Kosten für medizinische Hilfsmittel **In den Produkten ASKUMA OptimumPlus und Sorgenfrei gilt:**

Wir übernehmen die innerhalb von drei Jahren nachdem Unfall

entstehenden Kosten für aufgrund der Unfallfolgen medizinisch notwendige

- a. künstliche Organe und Organtransplantationen,
- b. Prothesen und Hilfsmittel,
- c. Anschaffung von Blindenhunden.

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.

Wir ersetzen die Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme, diese beträgt

- im Produkt ASKUMA OptimumPlus 30.000 Euro
 - im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus 1.000.000 Euro
- Werden neben diesen Kosten auch Leistungen für die Positionen
- 2.9.1 Kosmetische Operationen
 - 2.9.2 Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.9.3 Umbaumaßnahmen
 - 2.9.4 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.9.5 Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
- erbracht, ist die Versicherungssumme auf insgesamt 1.000.000 Euro beschränkt.

Soweit noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu leisten hat, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch

Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung

	nur aus einem Vertrag erbracht.		<i>Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung</i>
2.9.8	Kosten für Rooming in		
	- Gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus -	3.2	Mitwirkung Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:
	Für versicherte Kinder werden die notwendigen Übernachtungskosten des Erziehungsberechtigten oder einer von ihm bestimmten Person, die bei Betreuung des stationär behandelten Kindes anfallen, für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die für das Kind Anspruch auf Krankenhaustagegeld-Leistung besteht, höchstens jedoch	3.2.1	Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich • bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads. • bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst. <i>Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.</i>
	• 40 Euro je Tag im Produkt ASKUMA OptimumPlus • 60 Euro je Tag im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus Soweit noch ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) zu leisten hat, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.	3.2.2	Beträgt der Mitwirkungsanteil im Produkt ASKUMA BasisPlus weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.
3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?		Beträgt der Mitwirkungsanteil im Produkt ASKUMA OptimumPlus weniger als 50%, nehmen wir keine Minderung vor. Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus wird auf eine Anrechnung der Mitwirkung etwaiger Krankheiten oder Gebrechen verzichtet.
3.1	Krankheiten und Gebrechen Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.	4	Gestrichen
	Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.	5	Was ist nicht versichert?
	<i>Beispiele: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen;</i>	5.1	Ausgeschlossene Unfälle Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Übermüdung und Erschrecken gilt nicht als Bewusstseinsstörung. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch

- ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis
- Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst –
- Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt -,
- die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente

verursacht waren.

Für das Produkt ASKUMA OptimumPlus gilt zusätzlich: Versicherungsschutz besteht auch bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen. Ausnahme: Es besteht kein Versicherungsschutz beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt bei mindestens 1,1 Promille liegt.

Für das Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt zusätzlich: Versicherungsschutz besteht auch bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen. Ausnahme: Es besteht kein Versicherungsschutz beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der

Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt bei mindestens 1,5 Promille liegt.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

In den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt: Diese Frist verlängert sich, sofern und solange es der versicherten Person unmöglich ist, das Gebiet des betreffenden Staates zu verlassen.

Diese Ausnahme gilt nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

Unfälle bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen sind mitversichert, wenn die versicherte Person an den Gewalttaten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn Sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Nicht als Rennen gelten Fahrtveranstaltungen, bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten)

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Mitversichert sind nicht-lizenzpflichtige Rennen mit Motorfahrzeugen.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2

Gesundheitsschäden durch Strahlen.

In den Produkten ASKUMA BasisPlus, ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Gesundheitsschäden durch

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

5.2.3

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich

behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff 5.2.3).

5.2.4.1 In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.4.1.1 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen

Abweichend von Ziff. 5.2.4 gilt als Unfall auch

- die erstmalige Infektion mit einem Erreger der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung/Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit/Tsetse-Krankheit, Tularämie/Hasenpest, Typhus/Paratyphus oder Windpocken/Gürtelrose
- die erstmalige Infektion mit einem Erreger der in Ziff. 5.2.4.1.1 aufgeführten Krankheiten trotz vorheriger Schutzimpfung.

5.2.4.1.2 In Ergänzung der Ziff. 5.2.4 gelten als Unfälle auch alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger

- durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder

- durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund, Ohr oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).

5.2.4.1.3 Infektionen infolge von Insektenstichen und Insekten-/Tierbissen sind mitversichert. Die Abgrenzung gemäß Ziff. 5.2.4 findet insoweit keine Anwendung.

Ausgeschlossen bleiben die Infektionen jedoch, wenn die Insektenstiche oder Insekten-/Tierbisse bei der Ausübung des Berufes erfolgten.

5.2.4.1.4 Als Folge eines Unfallereignisses nach Ziff. 1.3 sind auch Blutvergiftungen und Wundinfektionen versichert.

5.2.4.1.5 Abweichend von Ziff. 1.3 und Ziff. 5.2.4 gilt als Unfall auch

- eine Schutzimpfung, die eine Gesundheitsschädigung (Impfschaden) verursacht. Ein Impfschaden ist eine Gesundheitsschädigung, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion (z. B. Fieber,

Müdigkeit, Schwellung an der Einstichstelle, Kopfschmerzen) hinausgeht.

Voraussetzung ist:

- der Impfstoff wurde innerhalb der Europäischen Union zugelassen. Maßgebend sind dabei die für die Freigabe der Corona-Impfstoffe 2020 zugrunde gelegten Zulassungsanforderungen als Mindeststandard für die Sicherheit des Impfstoffs.
- die Impfung wurde gesetzlich vorgeschrieben, von einer zuständigen Behörde angeordnet oder empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen.
- der Impfschaden wurde zunächst nach den Vorgaben des deutschen Infektionsschutzgesetzes ärztlich gemeldet und behördlich erfasst.

5.2.4.2 Beginn des Versicherungsschutzes

5.2.4.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt – abweichend von Ziff. 10 – nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Ausstellung des Versicherungsscheins bzw. des Nachtrags. Erstmalige Infektionen bzw. Gesundheitsschädigungen, die sich vor Ablauf der Wartezeit manifestieren, sind nicht versichert

5.2.4.2.2 Die Wartezeit entfällt für während der Vertragsdauer geborene Kinder.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre), deren Schädlichkeit der versicherten Person bewusst war

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Für die Produkte ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

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.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Für die Produkte ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus gilt: Versicherungsschutz besteht auch für durch Eigenbewegung oder erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche.

6 Was müssen Sie bei unserem Altersgruppentarif und/oder bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Altersgruppentarifs

6.1.1 Der Tarif Ihrer Unfallversicherung richtet sich auch nach dem Alter der versicherten Person. Der Tarif sieht folgende Altersgruppenstaffelung vor:

Altersgruppe 1:
0 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Altersgruppe 2:
19 bis Vollendung des 68. Lebensjahres

Altersgruppe 3:
Ab dem 68. Lebensjahr

Für die Altersgruppen 1 und 2 gilt:
Bis zum Ablauf des
Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in
dem die versicherte Person das 18.
bzw. das 68. Lebensjahr vollendet,
besteht Versicherungsschutz zu den
vereinbarten Versicherungssummen
und Beiträgen.

Danach stellen wir die Versicherung
auf den bei Abschluss des Vertrags
gültigen Tarif der nächsten
Altersgruppe um.

Für die Altersgruppe 3 gilt:
Nach jedem vollendeten dritten
Versicherungsjahr erhöht sich der
Beitrag um 10 %.

Bei einem Wechsel der Altersgruppe
bzw. einer Tarifierhöhung in der
Altersgruppe 3 haben Sie folgendes
Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen
Beitrag, und wir reduzieren die
Versicherungssummen
entsprechend, oder
- Sie behalten die bisherigen
Versicherungssummen, und wir
berechnen einen entsprechend
höheren Beitrag.

6.1.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr
Wahlrecht informieren. Haben Sie bis
spätestens zwei Monate nach Beginn
des neuen Versicherungsjahres noch
keine Wahl getroffen, führen wir den
Vertrag mit reduzierten
Versicherungssummen fort.

**6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder
Beschäftigung**
Die Höhe des Beitrags hängt
maßgeblich von der Berufstätigkeit
oder der Beschäftigung der
versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des
Beitrags ist das für Ihren Vertrag
geltende Berufsgruppenverzeichnis

6.2.1 **Mitteilung der Änderung**

Eine Änderung der Berufstätigkeit
oder Beschäftigung der versicherten
Person müssen Sie uns unverzüglich
mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst,
militärische Reserveübungen und
befristete freiwillige soziale Dienste
(z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen
nicht darunter.

6.2.2

Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue
Berufstätigkeit oder Beschäftigung
bei gleich bleibendem Beitrag nach
dem vereinbarten Tarif niedrigere
Versicherungssummen, gelten diese
nach Ablauf eines Monats ab der
Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere
Versicherungssummen, gelten diese,
sobald uns Ihre Mitteilung zugeht,
spätestens jedoch nach Ablauf eines
Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten
Versicherungssummen gelten für
berufliche und außerberufliche
Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den
Vertrag auch mit den bisherigen
Versicherungssummen bei erhöhtem
oder gesenktem Beitrag weiter,
sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen
Voraussetzungen für die einzelnen
Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir
Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie
oder die versicherte Person müssen
diese nach einem Unfall beachten, denn
ohne Ihre Mithilfe können wir unsere
Leistung nicht erbringen.

7.1

Nach einem Unfall, der voraussichtlich
zu einer Leistung führt, müssen Sie oder
die versicherte Person unverzüglich
einen Arzt hinzuziehen, seine
Anordnungen befolgen und uns
unterrichten.

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.

7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:
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 Euro.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei

Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

In den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus kann ein angemessener Vorschuss auf die Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auch über die Höhe der vereinbarten Todesfallsumme hinaus beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich

Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns

längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

10

Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Um eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes zu vermeiden, beginnt der Versicherungsschutz abweichend von den Angaben im Versicherungsschein nicht um 12 Uhr, sondern bereits um 0 Uhr, falls die Vorversicherung um 0 Uhr des gleichen Tages bzw. um 24 Uhr des Vortages endet.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

- 10.2.2 **Stillschweigende Verlängerung**
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir.

- 10.2.3 **Ordentliche Vertragskündigung**

Sie oder wir können den Vertrag kündigen.
Sie können den Vertrag jederzeit mit Wirkung ab Zugang Ihrer Erklärung bei uns oder zu einem von Ihnen gewünschten späteren Zeitpunkt kündigen.
Wir können unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zu dem im Versicherungsschein angegebenen Ablauftermin oder zum Ende jedes darauffolgenden Versicherungsjahres kündigen.

- 10.2.4 **Außerordentliche Kündigung nach einem Versicherungsfall**
Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

- 10.3 **Versicherungsjahr**
Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:
Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend

verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 **Beitrag, Versicherungssteuer, Ratenzahlung**
- 11.1.1 **Beitragszahlung und Versicherungsperiode**
Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.
- 11.1.2 **Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.
- 11.1.3 **Ratenzahlung**
Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn Sie mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug geraten. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag**
- 11.2.1 **Fälligkeit der Zahlung**
Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten

Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem

späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 **Rücktritt**

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

11.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 **Verzug**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 **Zahlungsfrist**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 **Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung**

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 **SEPA-Lastschriftmandat**

11.4.1 **Pflichten des Versicherungsnehmers**

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, haben Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer von uns in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

11.4.2 **Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug**

Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, das SEPA-Lastschrift-mandat in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen.

Wir müssen in der Kündigung darauf hinweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6. Beitragsbefreiung bei Tod und Invalidität

11.6.1 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

- gilt im Produkt ASKUMA BasisPlus -

Wenn Sie während der

Versicherungsdauer sterben und Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt Folgendes:
Wir führen diesen Versicherungsvertrag mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11.6.2 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern, Ehegatten und Lebensgefährten

- gilt im Produkt ASKUMA OptimumPlus

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt Folgendes:

Wir führen diesen Versicherungsvertrag mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18.

Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte in diesem Versicherungsvertrag versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen, und zwar längstens bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, indem das jüngste versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Der Ehegatte oder Lebensgefährte wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11.6.3 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern, Ehegatten und Lebensgefährten

- gilt im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus-

Wenn Sie während der Versicherungsdauer

- sterben und Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde oder
- einen Unfall erlitten haben, der nicht nach Ziffer 5 ausgeschlossen war und nach den Bedingungen dieses Vertrages eine Invalidität von mindestens 50 % abschließend festgestellt wurde

gilt Folgendes:

Wir führen diesen Versicherungsvertrag mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
Im Falle Ihres Todes wird der gesetzliche Vertreter des Kindes neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Ist neben den Kindern auch Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte in diesem Versicherungsvertrag versichert, gilt die Beitragsfreistellung auch für diesen, und zwar längstens bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, indem das jüngste versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Im Falle Ihres Todes wird Ihr Ehegatte oder Lebensgefährte neuer

Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

- gilt nur in den Produkten ASKUMA OptimumPlus und ASKUMA SorgenfreiPlus -

Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer der Sozialversicherungspflicht in Deutschland unterlag. Für die Dauer der Arbeitslosigkeit stellt der Versicherer, längstens bis zu drei Jahre, jedoch nicht über die Vollendung des 58. Lebensjahres hinaus, diesen Versicherungsvertrag beitragsfrei.

Voraussetzung für die Leistung:

Der Versicherungsnehmer ist bei Eintritt der Arbeitslosigkeit höchstens 58 Jahre alt. Der Eintritt der Arbeitslosigkeit wurde weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt und die Arbeitslosigkeit ist frühestens 3 Monate nach Beginn der Versicherung eingetreten (Wartezeit). Die Kündigung erfolgte nicht durch den Versicherungsnehmer.

Die Beitragsbefreiung muss unverzüglich unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht werden. Sie beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf den Eingang der benötigten Unterlagen folgt.

Die Fortdauer der Arbeitslosigkeit muss uns jährlich - ab Beginn der Beitragsbefreiung gerechnet - unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachgewiesen werden. Erhalten wir diesen Nachweis nicht fristgerecht, ruht die Beitragsbefreiung ab dem Ersten des folgenden Monats.

Ein Ende der Arbeitslosigkeit muss unverzüglich mitgeteilt werden.

Wurde für den Vertrag eine Summenanpassung vereinbart, so tritt diese während der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit außer Kraft.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung,

wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14. Beitragsfreie Versicherung von neu hinzukommenden Familienmitgliedern

Im Produkt ASKUMA BasisPlus gilt:

Wenn während der Wirksamkeit des Vertrages eigene Kinder geboren werden, gewähren wir automatisch beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:

Ihre neugeborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt versichert.

Die Versicherungssummen betragen: 30.000 Euro für den Invaliditätsfall. Die Invalidität nach Gliedertaxe wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 bemessen, außerhalb der Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.2.

Wird das neugeborene Kind innerhalb dieses Zeitraumes beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

Im Produkt ASKUMA OptimumPlus gilt:

Wenn während der Wirksamkeit des Vertrages

- Sie heiraten oder
- mit Ihrem Partner eine eingetragene Lebenspartnerschaft begründen oder
- eigene Kinder geboren werden oder
- fremde Kinder im Alter unter 14 Jahren adoptiert werden,

gewähren wir automatisch beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:

- a. Ihr Partner ist für drei Monate ab dem Tag der Heirat bzw. dem Tag der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit Ihnen versichert,
- b. Ihre neugeborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt versichert,
- c. Von Ihnen adoptierte Kinder sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption versichert.

Die Versicherungssummen betragen:

- 80.000 Euro für den Invaliditätsfall. Die Invalidität nach Gliedertaxe wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 bemessen, außerhalb der Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.2.
- 5.000 Euro für den Todesfall

Wird das neugeborene Kind während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

Wird das adoptierte Kind während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption zusätzlich.

Wird Ihr Partner während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis drei Monate nach

Heirat bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft zusätzlich.

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Wenn während der Wirksamkeit des Vertrages

- Sie heiraten oder
- mit Ihrem Partner eine eingetragene Lebenspartnerschaft begründen oder
- eigene Kinder geboren werden oder
- fremde Kinder im Alter unter 14 Jahren adoptiert werden,

gewähren wir automatisch beitragsfreien Versicherungsschutz wie folgt:

- a. Ihr Partner ist für drei Monate ab dem Tag der Heirat bzw. dem Tag der Eintragung der Lebenspartnerschaft versichert,
- b. Ihre ungeborenen Kinder sind während der Schwangerschaft für den Fall von Gesundheitsschäden infolge einer direkten Unfalleinwirkung oder eines Unfalles der versicherten Mutter versichert,
- c. Ihre neugeborenen Kinder sind bis ein Jahr nach Vollendung der Geburt versichert,
- d. von Ihnen adoptierte Kinder sind für ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption versichert.

Die Versicherungssummen betragen:

- 120.000 Euro für den Invaliditätsfall. Die Invalidität nach Gliedertaxe wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 bemessen, außerhalb der Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.2.
- 15.000 Euro für den Todesfall
- 30 Euro Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld.

Wird das neugeborene Kind während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

Wird das adoptierte Kind während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag

eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis ein Jahr ab Rechtswirksamkeit der Adoption zusätzlich.

Wird Ihr Partner während der beitragsfreien Versicherung beitragspflichtig mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Invaliditätsschutz bis drei Monate nach Heirat bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft zusätzlich.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

20 Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein
Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind
bereit und verpflichtet, an
Streitbeilegungsverfahren vor dieser
Verbraucherschlichtungsstelle
teilzunehmen. Sie können damit das
kostenlose, außergerichtliche
Streitbeilegungsverfahren in Anspruch
nehmen. Sie können Ihre Anfragen
richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren
vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle
teil.

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit,
den Rechtsweg zu beschreiten.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

1. Die Versicherungssummen für die folgenden Leistungsarten werden jährlich um 6 % erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen

für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle fünfhundert Euro,

für die Unfallrente auf volle Euro

für die Übergangsleistung mit Sofortleistung auf volle fünfzig Euro

für Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld auf volle Euro und

aufgerundet.

Der Beitrag erhöht sich entsprechend.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Wir informieren Sie über die erhöhten Versicherungssummen, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages.
4. Sie können die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziff. 3. Wir weisen Sie auf den Fristablauf hin. Wir können die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Zusatzbedingungen für die Mitversicherung des Servicepaketes

Soweit ausdrücklich vereinbart, gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wie folgt erweitert:

Für die Inanspruchnahme der nachfolgenden Hilfe- und Pflegeleistungen wenden Sie sich bitte an die WWK Notrufzentrale:

WWK Notfall-Telefon +49 (0)89 5114 3010

Die WWK Notrufzentrale steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung (24-Stunden-Servicehotline).

Auf die besonderen Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 sowie auf die Obliegenheiten nach einem Unfall nach Ziffer 5 wird ausdrücklich hingewiesen.

1. Was ist versichert?

1.1. Führt

- a) ein nach diesen Bedingungen versichertes Unfallereignis der versicherten Person oder
- b) sofern die versicherte Person das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, eine der nachfolgend genannten und durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Krankheiten
 - Herzinfarkt
 - Schlaganfall
 - Bypass Operation

zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir Hilfe- und Pflegeleistungen. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister.

1.2 Die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2. Wann und in welchem Umfang erhalten sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1 Die versicherte Person

- ist durch ein nach diesen Bedingungen versichertes Unfallereignis oder eine Krankheit gemäß Ziffer 1.1 b) in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt

und

- ist deshalb auf Hilfsleistungen angewiesen (Hilfsbedürftigkeit) und
- hat unverzüglich über das WWK Notfall-Telefon

Rufnummer +49 (0)89 5114 3010

den Versicherungsfall gemeldet und die Organisation der Leistung direkt bei unserem Dienstleister in Auftrag gegeben.

2.1.2

Kein Leistungsanspruch besteht, wenn

- a) die Meldung des Versicherungsfalls. und der Auftrag zur Organisation der Leistung nicht über das WWK Notfall-Telefon erfolgt sind;
- b) die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 3 auswählt und beauftragt (siehe auch Ziffer 6);
- c) die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere, wenn sie bereits unabhängig von dem Versicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird;
- d) eine Leistung nach Ziffer 3 im Rahmen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wird. Bereits laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung durch den jeweiligen Kostenträger.

2.2

Bedarfsermittlung und Umfang der Leistung

- a) Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 beschriebenen Leistungen.
- b) Die Leistungen nach Ziffer 3.1 und 3.3 beinhalten die Vermittlung und Organisation sowie die Kostenübernahme bis zu einer Höchstentschädigung

- je Versicherungsfall gemäß Ziffer 1.1. a) von 5.000 EUR.
 - je Versicherungsfall gemäß Ziffer 1.1. b) von 2.000 EUR.
- c) Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei unserer Gesellschaft, so können die vereinbarten Hilfs- und Pflegeleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.3 Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 AUB 2014 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.

3. Welche Leistungen sind versichert?

3.1. Hilfsleistungen mit Kostenübernahme

Wir organisieren die folgenden Hilfsleistungen und übernehmen die Kosten gemäß Ziffer 2.2, sofern in den folgenden Bestimmungen nicht etwas anderes vereinbart ist

- a) Menüservice
Wir versorgen die versicherte Person, ihren Lebenspartner und die im Haushalt lebenden Kinder (unter 16 Jahren) mit täglich einem Menü (Hauptmahlzeit) aus dem Angebot des Dienstleisters.
Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung. Andere Kosten werden nicht übernommen.
- b) Einkäufe und Besorgungen
Wir kaufen für die versicherte Person zweimal wöchentlich Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen, wie z.B.
- Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
 - Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
 - Besorgen von Rezepten oder Medikamenten
 - Erstellen des Einkaufszettels, Einkauf der benötigten Lebensmittel und Gegenstände sowie deren

Unterbringung

- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

Die Kosten für die eingekauften Waren sowie anfallende Gebühren übernehmen wir nicht.

c) Paketservice

Wir organisieren einmal wöchentlich in einem Umkreis von 10 km zum Wohnsitz der versicherten Person die Abholung von Paketen aus Postfilialen oder Packstationen.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person.

d) Fahrdienst und Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie-, Krankengymnastik- und Behörden Terminen bis zu zweimal in der Woche.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person (z.B. Fahr- und Transportkosten). Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühr oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen.

e) Wohnungsreinigung

Wir reinigen den Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) der versicherten Person einmal wöchentlich. Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung beauftragte Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht

übernommen.

- f) Wäsche- und Schuhservice
Einmal wöchentlich
- waschen, trocknen und bügeln wir die Wäsche (einschließlich Ausbessern, Sortieren und Einräumen) und
 - pflegen die Schuhe der versicherten Person.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung beauftragte Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

- g) Hausnotruf

Wir versorgen die versicherte Person mit einer Hausnotrufanlage, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist.

Übernommen werden die Kosten für die Bereitstellung der Anlage und laufende Aufschalt- bzw. Bereitschaftsgebühren. Die Bereitstellung der Anlage erfolgt in der Regel im Rahmen einer Anmietung beim Anbieter der Dienstleistung.

Folgende Kosten werden nicht übernommen:

- Kosten für den Erwerb einer Hausnotrufanlage
- Kosten für die Schaffung der technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person (z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss oder andere bauliche Maßnahmen)
- Telefongebühren
- sich durch Einsätze ergebende Folgekosten (z.B. Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr).

- h) Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Angehörige

Für pflegebedürftige Angehörige, die im Haushalt der versicherten Person leben und um die sich die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 1.1 oder einer Noteinweisung

nicht mehr kümmern kann, organisieren wir eine vollstationäre Kurzzeitpflege.

Übernommen werden die Kosten für die Kurzzeitpflege.

- i) Haustierbetreuung

Wir organisieren für Haustiere die im Haushalt der versicherten Person leben, eine Unterbringung in einer Tierpension oder in einem Tierheim, wenn die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 1.1 an der Betreuung des Haustiers gehindert ist.

Übernommen werden die Kosten für die Unterbringung und Versorgung des Haustiers für einen Zeitraum von 100 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls.

- j) Vermittlung von Arznei- und Hilfsmitteln

Wir organisieren nach einem versicherten Unfallereignis den Versand von ärztlich verschriebenen Arznei- und Hilfsmitteln an die versicherte Person.

Übernommen werden die Versandkosten bis zu einer Höhe von 25 EUR je Versicherungsfall.

Speziell für minderjährige Kinder der versicherten Person ist versichert:

- k) Betreuung minderjähriger Kinder

Wir organisieren für Kinder unter 16 Jahren, die im Haushalt der versicherten Person leben, eine geeignete Betreuung und Versorgung, wenn die versicherte Person infolge eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer 1.1 an der Betreuung gehindert ist. Die Dauer der Betreuung kann individuell vereinbart werden (Notfall-, Nachts-, Tages-, Stundenbetreuung). Die Betreuung erfolgt in der Wohnung des jeweiligen Betreuers.

Übernommen werden die Kosten für die Betreuung des Kindes.

- l) Fahrdienst für minderjährige Kinder

Wir organisieren für minderjährige

Kinder, die im Haushalt der versicherten Person leben, bis zu zweimal wöchentlich einen Fahrdienst. Der Fahrdienst bringt das Kind zu Ärzten, Krankengymnastik, Therapien sowie Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

Übernommen werden die Fahrt- und Transportkosten in einem Zeitraum von 100 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls.

Bei einem Unfall im Ausland gilt darüber hinaus versichert:

- m) Kontaktaufnahme mit Angehörigen, Arbeitgebern, Ärzten und Gesellschaften

Erleidet die versicherte Person einen Unfall im Ausland, helfen wir bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Arbeitgebern, Ärzten und Gesellschaften der versicherten Person.

Übernommen werden anfallende Telefonkosten bis zu einer Höhe von 25 EUR je Versicherungsfall

3.2

Organisation von weiteren Hilfsleistungen ohne Kostenübernahme

Die folgenden Hilfsleistungen beinhalten die Vermittlung oder Organisation von Ansprechpartnern oder Dienstleistern.

Es werden keine Kosten übernommen.

- a) Psychologische Betreuung

Wir vermitteln bei Bedarf eine psychologische Betreuung, wenn die versicherte Person

- einen Unfall mit Schwerstverletzung oder mit Todesfall erlitten hat,
- Opfer eines Überfalls oder einer Geiselnahme war.

- b) Gartenpflege

Wir vermitteln bei Bedarf eine Gartenpflege, die den Garten der versicherten Person pflegt, durch

- Rasenmähen
- Hecken- und Blumenschnitt.

- c) Schneeräumung

Wir vermitteln bei Bedarf eine Schneeräumung für Gehwege sowie Ein- und Ausfahrten, die direkt zum Grundstück der versicherten Person gehören oder daran angrenzen.

- d) Krankenbesuch

Wir organisieren nach einem versicherten Unfallereignis der versicherten Person für eine nahestehende Person (z.B. Erziehungsberechtigter, Ehefrau/-mann, Lebensgefährte/-in, Kind usw.) die Hin- und Rückfahrt sowie die Übernachtung zum/beim Krankenhaus.

Bei einem Unfall im Ausland ist darüber hinaus versichert:

- e) Dolmetscher- und Anwaltsleistungen

Bei einem Unfall im Ausland helfen wir mit der Vermittlung eines Rechtsanwalts und bei Bedarf eines Dolmetschers.

- f) Ärztliche Betreuung

Bei einem Unfall im Ausland vermitteln wir bei Bedarf eine ärztliche Betreuung bzw. ein Krankenhaus.

3.3

Pflegeleistungen mit Kostenübernahme

Wir organisieren die folgenden Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten gemäß Ziffer 2.2 b)

- a) Grundpflege

Im Falle der nachgewiesenen Erforderlichkeit, wird bis zu zweimal täglich eine Grundpflege durch Fachpersonal durchgeführt. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn-, Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, Waschen) Nagelpflege
- An- und Auskleiden, einschließlich An- und Ablegen von

Körperersatzstücken
Zubereiten und Anreichen von
kleinen Mahlzeiten während der
Grundpflege

Übernommen werden die
Kosten für das mit der Leistung
betraute Fachpersonal.
Anfallende Kosten für Hilfsmittel
etc. werden nicht erstattet.

b) Tag- und Nachwache

Nach Entlassung aus einer
stationären Behandlung sowie
bei akut auftretender Pflege-
bedürftigkeit wird für eine Dauer
von bis zu 48 Stunden die Tag-
und Nachwache durch
Fachpersonal in der Wohnung
der versicherten Person oder
einer diese betreuende Person
organisiert, sofern eine
Beaufsichtigung der
versicherten Person aus
medizinischen Gründen
erforderlich ist.

Übernommen werden die
Kosten für das mit der Leistung
beauftragte Fachpersonal.

c) Pflegeschulung

Wir organisieren eine Pflege-
schulung für bis zu zwei
pflegende Personen.

Übernommen werden die
Kosten für die Schulung.

4. Wie lange erhalten Sie unsere Leistungen?

4.1 Wir erbringen die Leistungen nach
Ziffer 3.1, 3.2 und 3.3 solange der
Bedarf nach Ziffer 2 besteht, längstens
für sechs Monate ab Eintritt des
Versicherungsfalls nach Ziffer 1.1.

Ausnahme:

Die Hilfeleistungen nach Ziffer 3.1i)
(Haustierbetreuung) und l) (Fahrdienst
für minderjährige Kinder) werden
längstens für 100 Tage erbracht.

5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ergänzend zu Ziffer 7 AUB 2014
gelten folgende Obliegenheiten:

5.1 Damit wir unsere Leistungen erbringen
können, benötigen wir Auskünfte über

den aktuellen Gesundheitszustand der
versicherten Person.

Sie oder die versicherte Person
müssen uns diese Auskünfte erteilen,
soweit sie für unsere Leistungen
erforderlich sind.

Dies gilt auch für den
Gesundheitszustand pflegebedürftiger
Angehöriger, wenn wir für sie
Leistungen erbringen.

6. Welche vertraglichen Beziehungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte
Dienstleister, um unsere
Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch
werden keine vertraglichen
Beziehungen zwischen Ihnen oder der
versicherten Person und den von uns
beauftragten Dienstleistern begründet.

Für Dienstleistungen, die Sie oder die
versicherte Person in Auftrag geben,
übernehmen wir keine Kosten.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiven Invaliditätsstaffeln

- Soweit diese ausdrücklich vereinbart sind bzw. das Risiko versichert ist –

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wird wie folgt erweitert:

In den Produkten ASKUMA BasisPlus und ASKUMA OptimumPlus gilt:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 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 festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB eine Leistung von mehr als 25 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad
Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

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

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wird wie folgt erweitert:

In den Produkten ASKUMA BasisPlus und ASKUMA OptimumPlus gilt:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 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 festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,

- c. für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- d. für den 75 %, nicht aber 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- e. für den 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 11-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB eine Leistung von mehr als 25 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad
Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	41	57	56	93	71	138	86	216
27	29	42	59	57	96	72	141	87	222
28	31	43	61	58	99	73	144	88	228
29	33	44	63	59	102	74	147	89	234
30	35	45	65	60	105	75	150	90	240
31	37	46	67	61	108	76	156	91	251
32	39	47	69	62	111	77	162	92	262
33	41	48	71	63	114	78	168	93	273
34	43	49	73	64	117	79	174	94	284
35	45	50	75	65	120	80	180	95	295
36	47	51	78	66	123	81	186	96	306
37	49	52	81	67	126	82	192	97	317
38	51	53	84	68	129	83	198	98	328
39	53	54	87	69	132	84	204	99	339
40	55	55	90	70	135	85	210	100	350

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014) wird wie folgt erweitert:

In den Produkten ASKUMA BasisPlus und ASKUMA OptimumPlus gilt:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende

Versicherungssummen zugrunde gelegt:

Im Produkt ASKUMA SorgenfreiPlus gilt:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a. Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b. für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- c. für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- d. für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 10-fache Invaliditätssumme.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad
Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	136	71	226	86	360
27	31	42	76	57	142	72	232	87	370
28	34	43	79	58	148	73	238	88	380
29	37	44	82	59	154	74	244	89	390
30	40	45	85	60	160	75	250	90	400
31	43	46	88	61	166	76	260	91	410
32	46	47	91	62	172	77	270	92	420
33	49	48	94	63	178	78	280	93	430
34	52	49	97	64	184	79	290	94	440
35	55	50	100	65	190	80	300	95	450
36	58	51	106	66	196	81	310	96	460
37	61	52	112	67	202	82	320	97	470
38	64	53	118	68	208	83	330	98	480
39	67	54	124	69	214	84	340	99	490
40	70	55	130	70	220	85	350	100	500