

Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung

BBU-Unfallmax. 2.0 - 05/2009

Inhaltsverzeichnis

A Erweiterungen zu den AUB 2008

1. Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen
2. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
3. Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe
4. Vergiftungen durch Einnahme schädlicher Stoffe
5. Tauchtypische Gesundheitsschäden
6. Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug
7. Sonnenbrand oder -stich
8. Infektionen
9. Schutzimpfungen
10. Blutvergiftung und Wundinfektionen
11. Allergische Reaktionen
12. Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/ Geiselnahme
13. Bergungs- und Transportkosten
14. Kurkostenbeihilfe
15. behinderungsbedingte Mehraufwendungen
16. kosmetische Operationen und Zahnersatz
17. Progressive Invaliditätsstaffel 225 %
18. Progressive Invaliditätsstaffel 350 %
19. Progressive Invaliditätsstaffel 500 %
20. Eintritt der Invalidität
21. Invaliditätsanmeldung
22. Gliedertaxe
23. Sofortleistung bei schweren Verletzungen
24. Krankenhaustage- und Genesungsgeld
25. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
26. Bewusstseinsstörungen
27. Fahrtveranstaltungen
28. Komageld
29. Passives Kriegsrisiko
30. Strahlenschäden
31. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen
32. Verdienstaufschlag
33. Meldefrist bei Unfalltod
34. Versehensklausel
35. Arbeitslosigkeit
36. Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamik)
37. Künftige Bedingungsverbesserungen
38. Leistungsgarantie gegenüber GDV- Musterbedingungen

B Zusätzliche Leistungen für Kinder

1. Rooming-in
2. Vorsorgeversicherung für Neugeborene
3. Vollwaisenrente
4. Nachhilfeunterricht
5. Beitragsbefreiung im Todesfall

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) und soweit vereinbart, die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU-Unfallmax. 2.0, Stand 05/2009)

A Erweiterung zu den AUB 2008

1. **Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.
2. **Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen**
Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.
3. **Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Bei Vergiftungen durch Einatmung schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses jedenfalls auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande gekommenen Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
4. **Vergiftung durch Einnahme schädlicher Stoffe** (zu Ziffer 5.2.5 AUB 2008)
Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).
5. **Tauchtypische Gesundheitsschäden** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
In Abänderung von Ziffer 1.3 AUB 2008 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
Die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen erstatten wir bis zu einem Betrag in Höhe von 5.000 EUR je Schadenfall.
6. **Ertrinken, Ersticken, Erfrieren und unfreiwilliger Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Als Unfallereignis gelten auch
 - a) Ertrinken,
 - b) unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug,
 - c) Gesundheitsschäden durch Erfrierungen
7. **Sonnenbrand oder -stich** (zu Ziffer 1.3.AUB 2008)
Als Unfallereignis gilt auch das Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches.
8. **Infektionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
 - a) Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Echinokokkose, Fleckfieber, Gelbfieber, Gürtelrose, Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Paratyphus, Pest, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken, Röteln, Scharlach, Schlafkrankheit, spinale Kinderlähmung, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus, Windpocken und Wundstarrkrampf,
 - b) alle sonstigen Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Meningitis oder Zecken-Enzephalitis/FSME).
 Der Versicherungsschutz nach Absatz a) und b) besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Diese Wartezeit gilt nicht, wenn sich die Hautverletzung nach Absatz b) erst nach dem Versicherungsbeginn ereignete.
9. **Schutzimpfungen**
Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 8 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet.
10. **Blutvergiftungen und Wundinfektionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Als Folge eines Unfallereignisses sind zudem mitversichert:
 - a) Blutvergiftungen und Wundinfektionen,
 - b) Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, **sofern uns das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde,**
 - c) Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen.
11. **Allergische Reaktionen** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Mitversichert sind nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.
12. **Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme** (zu Ziffer 1.3 AUB 2008)
Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall, wobei in Bezug auf die daraus folgenden Gesundheitsschäden kein Abzug wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (zu Ziffer 3 AUB 2008) vorgenommen wird.
13. **Bergungs- und Transportkosten** (zu Ziffer 2 AUB 2008)
Die Ziffer 2 AUB 2008 wird um folgende Leistungsart erweitert:
 1. **Art der Leistungen**
 - 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
 - 1.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt, der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
 - 1.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

- 1.4 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. Die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) erstatten wir bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens sieben Tage dauert, im Rahmen der Versicherungssumme nach Ziffer 2.1 auch ohne medizinische Notwendigkeit.
- 1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- 1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 1.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 1.8 Können Haustiere infolge eines unfallbedingten Todesfalles oder Krankenhaus-Aufenthaltes nicht mehr versorgt werden, organisieren wir die Unterbringung der Tiere und übernehmen die dafür erforderlichen Kosten für bis zu 6 Wochen. Würden die Tiere auf einer Reise mitgeführt, übernehmen wir zusätzlich Organisation und Kosten des Heimtransportes. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen und andere heimische Kleintiere, jedoch keine Exoten.
- 2. Höhe der Leistungen**
Die unter Ziffer 1 aufgeführten Kosten werden bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages gezahlt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 14. Kurkostenbeihilfe (zu Ziffer 2 AUB 2008)**
Die Ziffer 2 AUB 2008 wird um folgende Leistungsart erweitert:
1. Der Versicherer zahlt nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008 eine Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages, wenn die versicherte Person
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - eine medizinisch notwendige Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.
 2. Die medizinische Notwendigkeit der Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
 3. Maßnahmen, bei denen die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund stehen, gelten nicht als Kur.
 4. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 5. Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.
 6. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 7. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 15. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen (zu Ziffer 2 AUB 2008)**
1. Die folgenden, innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall entstehenden Kosten übernehmen wir bis zur Höhe von 3.000 EUR, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der durch den Unfall verursachten Invalidität (Ziffer 2.1 AUB 2008) erforderlich sind:
 - a) behindertengerechter Umbau des Pkw der versicherten Person
 - b) behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung,
 - c) Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl), künstliche Organe und Organtransplantationen. Die Erstattung der Kosten für künstliche Organe und Organtransplantationen erfolgt unter der Voraussetzung, dass wir eine Neufeststellung der Invalidität in Verlängerung der Frist nach Ziffer 9.4 AUB 2008 noch bis zu einem Jahr nach der Operation verlangen können.
 - d) Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.
 - e) Blindenhund (bis max. 3.000 EUR je Hund)
 2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
 3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
 4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 16. Kosmetische Operationen und Zahnersatz (zu Ziffer 2 AUB 2008)**
In Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2008 leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.
- 1. Voraussetzungen für die Leistungen**
 - 1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
 - 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
 - 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
 - 2. Art und Höhe der Leistungen**
 - 2.1 Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe des im Versicherungsschein angegebenen Betrages für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnarzt-, Zahnbehandlungs-, Zahnersatzkosten, soweit natürliche Schneide- und/oder Eckzähne beschädigt wurden.
 - 2.2 Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

- 2.3 Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
- 2.4 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Progressive Invaliditätsstaffel bis 225 % der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 AUB 2008 und Ziffer 3 AUB 2008)

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

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

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

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

18. Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 % der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 AUB 2008 und Ziffer 3 AUB 2008)

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

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

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

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

- 19. Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 % der Grundversicherungssumme** (zu Ziffer 2.1 AUB 2008 und Ziffer 3 AUB 2008)
 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
 - für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

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

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

- 20. Eintritt der Invalidität** (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008)
 Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein.
- 21. Invaliditäts-Anmeldung** (zu Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008)
 Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 auf 21 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, verlängert.
- 22. Gliedertaxe** (zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008)
- Die in Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 festgelegten Invaliditätsgrade werden wie folgt geändert:
- Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:**
- | | | | |
|---|------|---|------|
| eines Armes | 70 % | eines Beines über Mitte Oberschenkel | 70 % |
| eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks | 70 % | eines Beines bis Mitte Oberschenkels | 65 % |
| einer Hand | 70 % | eines Beines unterhalb des Knies | 55 % |
| eines Daumens | 25 % | eines Beines bis Mitte des Unterschenkels | 50 % |
| eines Zeigefingers | 16 % | eines Fußes | 50 % |
| eines anderen Fingers | 10 % | einer großen Zehe | 8 % |
| gänzlicher Verlust der Sehkraft eines Auges | 50 % | einer anderen Zehe | 3 % |
| gänzlicher Verlust des Gehörs auf einem Ohr | 35 % | Geruchssinn | 10 % |
| Stimmverlust | 40 % | Geschmack | 5 % |
- Für nicht in Absatz a) genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist nach den Bestimmungen der Absätze a) bis d) zu bemessen.
 - Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammen gerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nie berücksichtigt.
- 23. Sofortleistung bei schweren Verletzungen** (zu Ziffer 2.2 AUB 2008)
 Die Versicherungssumme für Übergangsleistung wird bei folgenden schweren Verletzungen sofort fällig, sofern nicht der Tod innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.
- Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - Amputation einer Hand oder eines Fußes,
 - Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 20% der Körperoberfläche,
 - Schädel-Hirn-Trauma 2. oder 3. Grades,
 - dauerhafte Sehkraftminderung auf beiden Augen um jeweils mindestens 60%,
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen (auch von zwei Organen oder von zwei Knochen – nicht jedoch von Elle und Speiche desselben Armes oder von Schien- und Wadenbein desselben Beines):
 - Bruch eines Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochens,
 - Wirbelkörperbruch,
 - Beckenbruch,
 - gewebezerstörender Schaden an Herz, Lunge, Leber, Milz oder Nieren.
- Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

- 24. Krankenhaustage- und Genesungsgeld** (zu Ziffer 2.4 AUB 2008 und Ziffer 2.5 AUB 2008)
1. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt.
 2. Erfolgt die Heilbehandlung an einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallanweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist.
 3. Erfolgt aufgrund des Unfalls eine Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für mindestens drei Tage gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Operation ambulant durchgeführt und dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird.
- 25. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen** (zu Ziffer 3 AUB 2008)
Abweichend von Ziffer 3 AUB 2008 werden die Leistungen nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 50 % beträgt.
- 26. Bewusstseinsstörungen durch Herz-Kreislaufstörung, Schlaganfall, Übermüdung, Alkohol oder Medikamente** (zu Ziffer 5.1.1 AUB 2008)
1. Abweichend von Ziffer 5.1.1 AUB 2008 sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert.
Bei Bewusstseinsstörungen, die infolge von Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen vorliegen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 0,8 Promille liegt.
 2. In Abänderung der Ziffer 5.1.1 AUB 2008 fallen auch Unfälle unter den Versicherungsschutz, die durch eine Kreislaufstörung, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht wurden.
 3. Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörungen angesehen.
 4. In Ergänzung zu Absatz 1 dieser Bestimmung bleiben Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch Drogeneinfluss entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 27. Fahrtveranstaltungen von Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- und Orientierungsfahrten** (zu Ziffer 5.1.5 AUB 2008)
Mitversichert sind Fahrtveranstaltungen bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit an kommt (Stern-, Zuverlässigkeits-, Slalom- oder Orientierungsfahrten).
- 28. Komageld**
Wir zahlen innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 EUR für jeden Kalendertag, bis max. 30 Tage, an dem die versicherte Person sich in einem Koma (jedes Koma – auch ein ärztlich verordnetes Koma) befindet.
- 29. Passives Kriegsrisiko** (zu Ziffer 5.1.3 AUB 2008)
1. Versicherungsschutz besteht für Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise durch ein Kriegsereignis überrascht wird. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem 14. Tag nach Kriegsausbruch oder dem Beginn der Feindseligkeiten.
 2. Kein Versicherungsschutz besteht für unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle
 - a) innerhalb Deutschlands oder eines Staates, in dem sich die versicherte Person mehr als drei Monate aufhält,
 - b) bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die von amtlichen Stellen vor Reisen dorthin oder Aufhalten dort öffentlich gewarnt worden ist,
 - c) bei aktiver Teilnahme an einem Krieg oder Bürgerkrieg.
Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer Krieg führenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden;
 - d) durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen),
 - e) im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen Weltmächten wie z. B. China, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
- 30. Strahlenschäden** (zu Ziffer 5.2.2 AUB 2008)
In Abänderung zu Ziffer 5.2.2 AUB 2008 sind Gesundheitsschäden durch
- Röntgenstrahlen
 - Laserstrahlen,
 - Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
 - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
 - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt
- mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
- 31. Geringfügig erscheinende Unfallfolgen** (zu Ziffer 7.1 AUB 2008)
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person – abweichend von Ziffer 7.1 AUB 2008 – erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 32. Verdienstaustausch** (zu Ziffer 7.3 AUB 2008)
Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen oder freiberuflich Tätigen der Verdienstaustausch nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag in Höhe des zum Unfallzeitpunkt für die Unfallversicherung der versicherten Person gültigen Jahres-Bruttobeitrages, höchstens jedoch 750 EUR je Unfallereignis, erstattet.
- 33. Meldefrist bei Unfalltod** (zu Ziffer 7.5 AUB 2008)
Abweichend von Ziffer 7.5 AUB 2008 beginnt die Meldefrist erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

- 34. Versehensklausel** (zu Ziffer 7 AUB 2008 und Ziffer 8 AUB 2008)
Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie oder die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie oder die versicherte Person nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben.
- 35. Arbeitslosigkeit** (zu Ziffer 10 AUB 2008)
Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 2008 gilt Folgendes als vereinbart:
1. Werden Sie während der Wirksamkeit des Vertrages arbeitslos, wird der Vertrag auf Ihren Wunsch außer Kraft gesetzt. Die Außerkraftsetzung beginnt, sobald Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Außerkraftsetzung erst mit Zugang des Nachweises.
 2. Wir gewähren während der Außerkraftsetzung beitragsfreien Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt vereinbarten Summen.
 3. Voraussetzungen für den beitragsfreien Versicherungsschutz sind:
 - Der Unfallversicherungsvertrag bestand vor der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate.
 - Alle Beiträge wurden bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit beglichen.
 - Das Arbeitsverhältnis war unbefristet, ungekündigt und wurden durch den Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt.
 - Die wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Kündigung mindestens 30 Stunden.
 - Das Arbeitsverhältnis unterlag dem deutschen Arbeitsrecht und der Beitragspflicht der Bundesanstalt für Arbeit.Der beitragsfrei Versicherungsschutz erlischt mit Ende der Arbeitslosigkeit, spätestens jedoch nach insgesamt dreijähriger Beitragsfreistellung seit Vertragsbeginn.
 4. Die Außerkraftsetzung endet mit Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn uns ihre entsprechende Mitteilung innerhalb von zwei Monaten zugeht. Anderenfalls endet die Außerkraftsetzung mit Zugang Ihrer Mitteilung. Der Vertrag erlischt ohne besondere Vereinbarung, wenn die Außerkraftsetzung mehr als drei Jahre dauert.
- 36. Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)**
1. Die Versicherungssummen steigen jährlich um 5 %. Die Anpassung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 EUR, für die Übergangsleistung auf volle 50 EUR und für das Krankenhaustagegeld einschließlich Genesungsgeld auf volle 0,50 EUR aufgerundet. Die Versicherungssummen für beitragsneutrale Leistungsarten bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
 2. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
 3. Zu dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung. Die Anpassung entfällt, wenn Sie der Anpassung innerhalb von sechs Wochen nach der Mitteilung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen. Auf Ihren Antrag kann der Vertrag wieder mit dem Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt werden.
 4. Wenn Sie es versäumt haben, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen und nur den Beitrag des Vorjahres zahlen, bleibt abweichend von Ziffer 11.3.3 AUB 2008 trotz Fristablaufs der Mahnung gemäß § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.
 5. Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens drei Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein, damit ab dem folgenden Versicherungsjahr keine Anpassung mehr erfolgt.
 6. Führt eine dynamische Anpassung dazu, dass für die Invalidität die jeweilige im Tarif stehende maximale Grundsumme überschritten wird, erlischt die Vereinbarung über die Dynamik zum Anpassungstermin.
- 37. Künftige Bedingungsverbesserungen**
Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.
- 38. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen**
1. Wir garantieren Ihnen, dass die BBU-Unfallmax. 2.0, Stand 05/2009 ausschließlich zu Ihrem Vorteil von den AUB 2008 des GDV abweichen.
 2. Ferner garantieren wir die Erfüllung der Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie – Stand März 2008.

B Bedingungen für zusätzliche Leistungen bei Kindern

1. Rooming-in (zu Ziffer 2 AUB 2008)

1. Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2008 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 EUR gezahlt.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestehen bei unserer Gesellschaft noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

2. Vorsorgeversicherung für Neugeborene (zu Ziffer 10.1 AUB 2008)

In Erweiterung von Ziffer 10.1 AUB 2008 gilt Folgendes als vereinbart:

- a) Ihre während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind ab Vollendung der Geburt mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres beitragsfrei mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.
- b) Ihre während der Vertragsdauer adoptierten Kinder im Alter unter 14 Jahren sind ab Rechtswirksamkeit der Adoption mit 25.000 EUR für den Invaliditätsfall (ohne Progression) bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages beitragsfrei mitversichert.
Wird das Kind während des ersten Jahres in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages zusätzlich. Die Leistungen aus dieser Vorsorgeversicherung können für jedes Kind nur einmal in Anspruch genommen werden.

3. Vollwaisen-Rente (zu Ziffer 11.7 AUB 2008)

1. Versterben beide versicherte Elternteile innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisen-Rente an alle versicherten minder-jährigen Kinder. Die Vollwaisen-Rente wird jährlich in Höhe des fünfzigfachen Brutto-Jahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 5.000 EUR pro Jahr und Kind gezahlt. Die Vollwaisen-Rente wird letztmalig für das Jahr gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden nur die restlichen Kosten gezahlt. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.
3. Bestanden bei uns noch weitere Verträge für das versicherte Kind, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.
4. Der unter Ziffer 1. angegebene Betrag nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

4. Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht für max. 50 Schultage bis zu 25 EUR pro ausgefallenen Schultag. Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus- Tagesgeldleistung erstattet.

5. Beitragsbefreiung im Todesfall

Falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages versterben und bei Beginn der Versicherung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wird der Versicherungsschutz für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei gestellt. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.

Die Beitragsbefreiung gilt nicht, wenn die Todesursache ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis war.