

## Information für den Vertrieb

- zur internen Verwendung -

### **Gothaer Privat Unfallversicherung 2023:** Übersicht über optionale Ausprägungen und Erweiterungsmöglichkeiten

Stand 07/2023



# Inhalt

<b>1</b>	<b>ALLGEMEINES</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>OPTIONALE AUSPRÄGUNGEN/ERWEITERUNGSMÖGLICHKEITEN</b>	<b>2</b>
2.1	Gliedertaxen	2
2.2	Progressionen	8
2.3	Deckungserweiterungen	13
2.4	Dynamisierung	21

# 1 ALLGEMEINES

In diesem Dokument erhalten Sie **die optionalen Ausprägungen und Erweiterungen des Versicherungsschutzes** der Produktbezogenen Bedingungen für die Gothaer Privat Unfallversicherung.

## Wichtig:

**Dieses Dokument ist grundsätzlich vertraulich zu behandeln. Es darf als Ganzes nicht an Kunden weitergegeben werden. Einzelne Inhalte/Klauseln dürfen für Akquise-Gespräche genutzt werden. Diese stehen in den Extranetzen auch zum Download zur Verfügung.**

## 2 Optionale Ausprägungen/Erweiterungsmöglichkeiten

Nachfolgend sind die optionalen Ausprägungen und Erweiterungen des Versicherungsschutzes der Produktbezogenen Bedingungen für die Gothaer Privat Unfallversicherung von Spar bis Premium beschrieben.

Diese **Gestaltungsoptionen** sind:

- Gliedertaxen
- Progressionsstaffeln für die Invaliditätsleistung
- Deckungserweiterungen und
- Dynamisierung

Sie stehen den Vertriebspartnern über den Tarifrechner (TAA/TR) für die Tarifierung zur Verfügung.

Die Zu- bzw. Auswahloptionen dienen der **passgenauen** Gestaltung des Unfallschutzes.

Die Kunden erhalten die vollständigen Beschreibungen zu den gewünschten Einschlüssen mit ihren Besonderen Bedingungen zur Gothaer Privat Unfallversicherung (Teil C).

Die einzelnen Beschreibungen sind zur besseren Nutzung als Einzelseiten abgebildet.

### 2.1 Gliedertaxen



Die jeweils innerhalb einer Linie zulässigen Gliedertaxen können je versicherter Person **individuell** gewählt werden:

Übersicht über die Gliedertax-Optionen je Produktlinie	
Produktlinie	Gliedertaxe
Spar	S, M
Basis	S, M, XL
Klassik	M, L, XL
Plus	L, XL
Premium	XL, XXL

## 2.1.1 Gliedertaxe S

### Gliedertaxe S (Spar und Basis)

Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 wird um die nachfolgenden Gliedertaxwerte erweitert.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich **die genannten Invaliditätsgrade**:

<b>Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</b>	<b>Grad der Invalidität</b>
• eines Armes	70 %
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
• einer Hand	55 %
• eines Daumens	20 %
• eines Zeigefingers	10 %
• eines anderen Fingers	5 %
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
• eines Beines bis unterhalb des Knies	70 %
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
• eines Fußes	40 %
• einer großen Zehe	5 %
• einer anderen Zehe	2 %
• der Sehkraft eines Auges	50 %
• des Gehörs auf einem Ohr	30 %
• des Geruchssinns	10 %
• des Geschmackssinns	5 %

## 2.1.2 Gliedertaxe M

### Gliedertaxe M (Spar, Basis und Klassik)

Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 wird um die nachfolgenden Gliedertaxwerte erweitert.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich **die genannten Invaliditätsgrade**:

<b>Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</b>	<b>Grad der Invalidität</b>
• eines Armes	70 %
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
• einer Hand	70 %
• eines Daumens	25 %
• eines Zeigefingers	16 %
• eines anderen Fingers	10 %
• aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	70 %
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
• eines Beines bis unterhalb des Knies	70 %
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
• eines Fußes	50 %
• einer großen Zehe	8 %
• einer anderen Zehe	3 %
• der Sehkraft eines Auges	55 %
• des Gehörs auf einem Ohr	35 %
• des Geruchssinns	10 %
• des Geschmackssinns	5 %
• der Stimme	40 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Teil B - § 4 Ziffer 4.2.1.). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

## 2.1.3 Gliedertaxe L

### Gliedertaxe L (Klassik und Plus)

Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 wird um die nachfolgenden Gliedertaxewerte erweitert.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnes-organe gelten ausschließlich **die genannten Invaliditätsgrade:**

<b>Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</b>	<b>Grad der Invalidität</b>
• eines Armes	75 %
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	75 %
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	75 %
• einer Hand	70 %
• eines Daumens	25 %
• eines Zeigefingers	16 %
• eines anderen Fingers	10 %
• aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	70 %
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	75 %
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
• eines Beines bis unterhalb des Knies	75 %
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	75 %
• eines Fußes	50 %
• einer großen Zehe	8 %
• einer anderen Zehe	3 %
• der Sehkraft eines Auges	60 %
○ sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	70 %
• des Gehörs auf einem Ohr	40 %
○ sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	50 %
• des Geruchssinns	15 %
• des Geschmackssinns	10 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Teil B - § 4 Ziffer 4.2.1.). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

## 2.1.4 Gliedertaxe XL

**Gliedertaxe XL**  
(Basis, Klassik, Plus und Premium)

Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 wird um die nachfolgenden Gliedertaxwerte erweitert.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich **die genannten Invaliditätsgrade**:

<b>Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</b>	<b>Grad der Invalidität</b>
• eines Armes	80 %
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	80 %
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	80 %
• einer Hand	75 %
• eines Daumens	30 %
• eines Zeigefingers	20 %
• eines anderen Fingers	12 %
• aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	75 %
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
• eines Beines bis unterhalb des Knies	80 %
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
• eines Fußes	60 %
• einer großen Zehe	15 %
• einer anderen Zehe	5 %
• der Sehkraft eines Auges	65 %
○ sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	100 %
• des Gehörs auf einem Ohr	40 %
○ sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	80 %
• des Geruchssinns	20 %
• des Geschmackssinns	20 %
• der Stimme	100 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Teil B - § 4 Ziffer 4.2.1). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

• eines Lungenflügels	30 %
• einer Niere	30 %
○ sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfalls bereits verloren oder bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
• beider Nieren	100 %
• der Milz	20 %
• der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	10 %
• der Gallenblase	10 %
• des Magens	20 %
• des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms	20 %

## 2.1.5 Gliedertaxe XXL

### Gliedertaxe XXL (Premium)

Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2.1 wird um die nachfolgenden Gliedertaxwerte erweitert.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich **die genannten Invaliditätsgrade**:

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	Grad der Invalidität
• eines Armes	100 %
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	100 %
• einer Hand	90 %
• eines Daumens	40 %
• eines Zeigefingers	25 %
• eines anderen Fingers	15 %
• aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	90 %
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	100 %
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
• eines Beines bis unterhalb des Knies	100 %
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
• eines Fußes	65 %
• einer großen Zehe	16 %
• einer anderen Zehe	6 %
• der Sehkraft eines Auges	80 %
○ sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	100 %
• des Gehörs auf einem Ohr	55 %
○ sofern das Gehör des anderen Ohres bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	80 %
• des Geruchssinns	20 %
• des Geschmackssinns	20 %
• der Stimme	100 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Teil B - § 4 Ziffer 4.2.1). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

• eines Lungenflügels	50 %
• einer Niere	30 %
○ sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfalls bereits verloren oder bereits vollständig funktionsunfähig war	100 %
• beider Nieren	100 %
• der Milz	20 %
• der Milz bei Kindern unter 14 Jahren	20 %
• der Gallenblase	10 %
• des Magens	20 %
• des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms	20 %



## 2.2 Progressionen

Je nach Produktlinie stehen für die versicherten Personen folgende Progressionsstaffeln zur Wahl:

Übersicht über die Progressionsstaffeln					
Progression	Spar	Basis	Klassik	Plus	Premium
225 %	✓	✓	✓	✓	✓
350 %	✓	✓	✓	✓	✓
500 %	✓	✓	✓	✓	✓
500 % Plus	✓	✓	✓	✗	✗
600 %	✓	✓	✓	✓	✓

### 2.2.1 Progression 225



Die Progressionsstaffel 225 % bieten wir **in allen** Produktlinien an.

#### Progression 225 %

##### Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %

**Teil B - § 2 Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:** Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Teil B - § 2 Ziffer 2.1 und der Anwendung von Teil B - § 5 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 Versicherungssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 1 % aus der Versicherungssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme.

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



## 2.2.3 Progression 500



Die Progressionsstaffel 500 % bieten wir **in allen** Produktlinien an.

### Progression 500

#### Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %

**Teil B - § 2 Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:** Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Teil B - § 2 Ziffer 2.1 und der Anwendung von Teil B - § 5 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 Versicherungssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 7 % aus der Versicherungssumme.

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

## 2.2.4 Progression 500 % Plus



Die Progressionsstaffel 500 % Plus bieten wir **nur in Spar, Basis und Klassik** als Option an.

### Progression 500 % Plus

#### Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 % Plus

**Teil B - § 2 Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:** Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Teil B - § 2 Ziffer 2.1 und der Anwendung von Teil B - § 5 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 Versicherungssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 49 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades zusätzlich jeweils 2 % aus der Versicherungssumme,
- c) ab einem Invaliditätsgrad von 50 % die fünffache Versicherungssumme.

Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe - jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %
26	<b>28</b>	39	<b>67</b>	52	<b>500</b>
27	<b>31</b>	40	<b>70</b>	53	<b>500</b>
28	<b>34</b>	41	<b>73</b>	54	<b>500</b>
29	<b>37</b>	42	<b>76</b>	55	<b>500</b>
30	<b>40</b>	43	<b>79</b>	56	<b>500</b>
31	<b>43</b>	44	<b>82</b>	57	<b>500</b>
32	<b>46</b>	45	<b>85</b>	58	<b>500</b>
33	<b>49</b>	46	<b>88</b>	59	<b>500</b>
34	<b>52</b>	47	<b>91</b>	60	<b>500</b>
35	<b>55</b>	48	<b>94</b>	61	<b>500</b>
36	<b>58</b>	49	<b>97</b>	62	<b>500</b>
37	<b>61</b>	50	<b>500</b>	63	<b>500</b>
38	<b>64</b>	51	<b>500</b>	64	<b>500</b>

## 2.2.5 Progression 600



Die Progressionsstaffel 600 % bieten wir **in allen** Produktlinien an.

### Progression 600

#### Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 600 %

**Teil B - § 2 Ziffer 2.1 wird wie folgt erweitert:** Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen von Teil B - § 2 Ziffer 2.1 und der Anwendung von Teil B - § 5 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 Versicherungssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades jeweils zusätzlich 3 % aus der Versicherungssumme,
- c) für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades jeweils zusätzlich 7 % aus der Versicherungssumme,
- d) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades jeweils zusätzlich 10 % aus der Versicherungssumme.

Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe - jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad/ Leistung aus Versicherungs- summe jeweils in %
26	<b>29</b>	39	<b>81</b>	52	<b>141</b>
27	<b>33</b>	40	<b>85</b>	53	<b>149</b>
28	<b>37</b>	41	<b>89</b>	54	<b>157</b>
29	<b>41</b>	42	<b>93</b>	55	<b>165</b>
30	<b>45</b>	43	<b>97</b>	56	<b>173</b>
31	<b>49</b>	44	<b>101</b>	57	<b>181</b>
32	<b>53</b>	45	<b>105</b>	58	<b>189</b>
33	<b>57</b>	46	<b>109</b>	59	<b>197</b>
34	<b>61</b>	47	<b>113</b>	60	<b>205</b>
35	<b>65</b>	48	<b>117</b>	61	<b>213</b>
36	<b>69</b>	49	<b>121</b>	62	<b>221</b>
37	<b>73</b>	50	<b>125</b>	63	<b>229</b>
38	<b>77</b>	51	<b>133</b>	64	<b>237</b>
				65	<b>245</b>
				66	<b>253</b>
				67	<b>261</b>
				68	<b>269</b>
				69	<b>277</b>
				70	<b>285</b>
				71	<b>293</b>
				72	<b>301</b>
				73	<b>309</b>
				74	<b>317</b>
				75	<b>325</b>
				76	<b>336</b>
				77	<b>347</b>
				78	<b>358</b>
				79	<b>369</b>
				80	<b>380</b>
				81	<b>391</b>
				82	<b>402</b>
				83	<b>413</b>
				84	<b>424</b>
				85	<b>435</b>
				86	<b>446</b>
				87	<b>457</b>
				88	<b>468</b>
				89	<b>479</b>
				90	<b>490</b>
				91	<b>501</b>
				92	<b>512</b>
				93	<b>523</b>
				94	<b>534</b>
				95	<b>545</b>
				96	<b>556</b>
				97	<b>567</b>
				98	<b>578</b>
				99	<b>589</b>
				100	<b>600</b>

## 2.3 Deckungserweiterungen

### 2.3.1 Unfallrenten



Für die versicherten Personen kann eine Unfallrente **mit lebenslanger Leistung** vereinbart werden **oder mit Leistung bis zum 70. Lebensjahr**. In diesem Fall wird die Leistungsart Unfallrente zur nächsten Hauptfälligkeit nach dem 70. Geburtstag aus dem Vertrag genommen.

#### Unfallrente – Lebenslang Leistung

- |  |   |
|--|---|
| <b>1</b><br><b>Voraussetzung für die Leistung</b>              | Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Für die Voraussetzungen der Invalidität gilt Teil B - § 2 Ziffer 2.1.1. Für die Bemessung der Invalidität gilt Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte progressive Invaliditätsstaffel ergebende Invaliditätsgrad bleibt hierbei unberücksichtigt.  |
| <b>2</b><br><b>Art und Höhe der Leistung</b>                   | Wir zahlen die Unfallrente monatlich und in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.   |
| <b>3</b><br><b>Beginn und Dauer der Leistung</b>               |   |
| <b>3.1</b>   | Wir zahlen die Unfallrente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach monatlich im Voraus  |
| <b>3.2</b>   | Wir zahlen die Unfallrente bis <ul style="list-style-type: none"><li>• zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,</li><li>• zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Teil B - § 10 Ziffer 10.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Wir fordern in einem solchen Fall bereits erbrachte Rentenzahlungen nicht zurück.</li></ul> <p>Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab dem nächsten Zahlungstermin so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.</p> |
| <b>3.3</b>   | Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. In einem solchen Fall, können wir bereits erbrachte Rentenleistungen zurückfordern.<br><br>Stirbt die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis aus unfallfremder Ursache, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an eine benannte bezugsberechtigte Person.<br><br>Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Eintritt unserer Rentenleistungspflicht.  |
| <b>4</b><br><b>Herausnahme der Unfallrente aus dem Vertrag</b> | Sind die Voraussetzungen der Ziffer 1 erfüllt, so nehmen wir im Leistungsfall die Unfallrente für die versicherte Person aus Ihrem Vertrag. Wir erstatten Ihnen den Anteil des Beitrags für die Unfallrente, den Sie bereits für den Zeitraum gezahlt haben, der auf die Herausnahme folgt.   |

## Unfallrente – Leistung bis 70 Jahre

- 1  
Voraussetzung für die Leistung**
- Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Für die Voraussetzungen der Invalidität gilt Teil B - § 2 Ziffer 2.1.1. Für die Bemessung der Invalidität gilt Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte progressive Invaliditätsstaffel ergebende Invaliditätsgrad bleibt hierbei unberücksichtigt.
- 2  
Art und Höhe der Leistung**
- Wir zahlen die Unfallrente monatlich und in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- 3  
Beginn und Dauer der Leistung**
- 3.1**
- Wir zahlen die Unfallrente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach monatlich im Voraus.
- 3.2**
- Wir zahlen die Unfallrente bis
- zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet,
  - zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt,
  - zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Teil B - § 10 Ziffer 10.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Wir fordern in einem solchen Fall bereits erbrachte Rentenzahlungen nicht zurück.
- Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab dem nächsten Zahlungstermin so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.
- 3.3**
- Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. In einem solchen Fall, können wir bereits erbrachte Rentenleistungen zurückfordern.
- Stirbt die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis aus unfallfremder Ursache, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an eine benannte bezugsberechtigte Person.
- Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Eintritt unserer Rentenleistungspflicht.
- 4  
Herausnahme der Unfallrente aus dem Vertrag**
1. Im Leistungsfall gilt:  
Sind die Voraussetzungen der Ziffer 1 erfüllt, so nehmen wir die Unfallrente für die versicherte Person aus Ihrem Vertrag. Wir erstatten Ihnen den Anteil des Beitrags für die Unfallrente, den Sie bereits für den Zeitraum gezahlt haben, der auf die Herausnahme folgt.
  2. Zum Ende des Versicherungsjahres nach dem 70. Geburtstag der versicherten Person gilt:  
Der Versicherungsschutz für die Unfallrente erlischt automatisch mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet. Zu diesem Zeitpunkt nehmen wir die Unfallrente für die versicherte Person aus Ihrem Vertrag.

## 2.3.2 CuraPlus



Der Hilfs- und Pflegeleistungsbaustein kann zu allen Produktlinien und für jede versicherte Person vereinbart werden.

### CuraPlus (Hilfs- und Pflegeleistungen)

Die Hilfs- und Pflegeleistungen für den Baustein CuraPlus werden durch einen von uns ausgewählten und beauftragten Dienstleister erbracht. Die Kosten tragen wir.

#### 1 Voraussetzungen für die Hilfs- und Pflegeleistungen

Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne von Teil B - § 1 Ziffer 1.3 oder 1.4 erlitten und ist aufgrund des Unfalls hilfebedürftig.

Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie für die Verrichtung des täglichen Lebens (An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft) überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der konkrete Hilfebedarf wird im Rahmen eines persönlichen Gesprächs durch den Dienstleister vor Ort festgestellt. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthalts die Leistungen nicht beansprucht werden.

#### 2 Umfang der Leistungen

Je nach Umfang der Hilfsbedürftigkeit werden folgende Leistungen durch den Dienstleister erbracht:

**Erstgespräch:** Der Dienstleister führt mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit.

**Hausnotrufdienst:** Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind.

**Mahlzeitendienst:** Die versicherte Person erhält nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment sieben Hauptmahlzeiten pro Woche. Die Menüs werden täglich warm angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.

**Wohnungsreinigung:** Einmal in der Woche wird bei Bedarf der übliche Lebensbereich der Wohnung (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 3 Stunden betragen.

**Besorgungen und Einkäufe:** Einmal in der Woche werden bei Bedarf für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels des täglichen Bedarfs, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z.B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 2 Stunden betragen.

**Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung:** Einmal wöchentlich werden bei Bedarf Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen waschen und trocknen, bügeln, ausbessern, sortieren und einräumen sowie die Schuhpflege. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 4 Stunden betragen.

**Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen:** Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 4 Wochen die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

**Fahrdienst zu Ärzten oder Behörden:** Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.

**Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien:** Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.

**Pfleges Schulung für Angehörige:** Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.

**Grundpflege:** Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Not-



durft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 2 Stunden täglich betragen.

**24-Stunden-Pflegenotruf mit Fahrtkosten:** Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbeischiekt. Dies gilt für die Dauer von 4 Wochen.

**Pflegeberatung:** Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt:  
zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen  
zur Planung der Pflegeeinsätze  
zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln

Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 3 Stunden betragen.

**Vermittlung von Pflegehilfsmitteln:** Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Tag- und Nachtwache:** Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

**Vermittlung einer Tierbetreuung:** Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z.B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen:** Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung des Umbaus der Wohnung:** Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung eines Hausmeisterservice:** Der versicherten Person wird ein Hausmeisterservice zur Einhaltung der Hausordnung (z.B. für die Gartenpflege oder den Winterdienst) vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Benennung von Hospizplätzen:** Der versicherten Person werden Einrichtungen mit Hospizplätzen benannt. Die Kosten für den Aufenthalt in einer solchen Einrichtung gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung eines mobilen Service für Nagel-/Fußpflege oder eines Friseurs:** Der versicherten Person wird, sofern örtlich verfügbar, einmal pro Monat ein mobiler Service für Nagel-, Fußpflege oder Friseur vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung eines Pflegeplatzes (Pflegeplatzgarantie):** Wir garantieren die Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt; hierauf besteht aber kein Rechtsanspruch. Die Kosten für die Unterbringung gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Vermittlung eines Umzugsservice:** Der versicherten Person wird ein Umzugsunternehmen zur Durchführung ihres unfallbedingten Umzugs (inklusive Möbeleinlagerung und Wohnungsauflösung) vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

**Versorgung von Angehörigen der versicherten Person:** Handelt es sich bei der hilfebedürftigen versicherten Person um die Person, die den Haushalt versorgt oder mitversorgt, so werden die nachfolgenden Leistungen bei Bedarf auch für die im Haushalt lebenden Angehörigen (Ehepartner, der eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebende Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder) erbracht:

- Mahlzeitendienst
- Wohnungsreinigung
- Besorgungen und Einkäufe
- Waschen und Pflegen der Wäsche
- Pflege Angehöriger

**Kinderbetreuung:** Handelt es sich bei der versicherten Person um die Person, die im Regelfall ihre Kinder betreut (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder), organisieren wir eine Kinderbetreuung und übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.

Voraussetzung hierfür ist, dass die zu betreuenden Kinder noch keine 14 Jahre alt sind.

Die Betreuung umfasst unter anderem die Begleitung auf Hin- und Rückweg zur Schule oder zum Kindergarten, die Hausaufgabenbetreuung und die Freizeitgestaltung. Die Betreuung wird bis zu 8 Stunden täglich zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr erbracht. In Notfällen auch bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gilt der Zeitraum von 48 Stunden nach dem Unfall ohne anderweitige Kinderbetreuung.

### 3 Dauer der Leistung

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 6 Monate. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussbehandlung. Dies gilt nicht für die Organisation von Vermittlungsleistungen. Dieser Anspruch entsteht bereits mit dem Tag des Unfalls.

### 4 Zusätzliche Leistungen für Senioren

Ist die versicherte Person mindestens 67 Jahre alt, so gelten folgende Leistungen zusätzlich:

**Versicherungsschutz für Enkel in Obhut der Großeltern:** Befindet sich ein Enkelkind unter 12 Jahren in der Obhut der versicherten Großeltern, so ist es mit folgenden Leistungen gegen bedingungsge-  
mäßige Unfälle versichert:

Invaliditätsleistung mit 50.000 Euro

Todesfalleistung mit 5.000 Euro

Gleiches gilt für Urenkel in der Obhut der versicherten Urgroßeltern. Die Obhut durch ein Großeltern-  
teil oder ein Urgroßeltern-  
teil ist ausreichend.

Die Versicherungssummen nehmen nicht an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs  
von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil.

**Übernahme der Rezeptgebühren:** Wir übernehmen die gesetzliche Zuzahlung (Rezeptgebühr) bei  
Medikamenten, die aufgrund eines Unfalls ärztlich verordnet wurden.

Die versicherte Person hat uns gegenüber nachzuweisen, dass die Medikamente aufgrund des Unfalls  
verordnet wurden.

**Schmerzensgeld bei Oberschenkelhalsbruch:** Die versicherte Person hat einen Oberschenkelhals-  
bruch durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall erlitten.

Die versicherte Person erhält ein Schmerzensgeld in Höhe von 500 Euro.

Das Vorliegen einer Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orien-  
tierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er erlischt mit  
Ablauf eines Jahres, vom Unfalltage angerechnet.

Die Versicherungssumme für das Schmerzensgeld nimmt nicht an einem für andere Leistungsarten ver-  
einbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil.

## 2.3.3 KnochenZusatzschutz



Der KnochenZusatzschutz kann **zu allen Produktlinien** und für jede versicherte Person vereinbart werden (Abschluss bis 67. Lebensjahr möglich).

### KnochenZusatzschutz

#### 1 Voraussetzung für die Leistung

Wir leisten bei definierten Knochenbrüchen der versicherten Person durch einen Unfall im Sinne von Teil B - § 1 Ziffer 1.3 oder Ziffer 1.4. Die Knochenbrüche sind in nachfolgender Ziffer 2 definiert.

Ein Knochenbruch liegt vor, wenn der Unfall zu einer auf Röntgenaufnahmen oder Computertomographie erkennbaren Spaltbildung im Knochen geführt hat. Haarrisse (Fissuren) gelten nicht als versicherte Knochenbrüche

#### 2 Höhe der Leistung

Die Höhe unserer Leistung errechnet sich aus der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssumme und den Prozentwerten, die den definierten Knochenbrüchen jeweils zugeordnet sind. Die Prozentwerte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Bruch:	In % der Versicherungssumme:
• des Oberarms	100 %
• der Elle	100 %
• der Speiche	100 %
• des Oberschenkels	100 %
• des Oberschenkelhalses	100 %
• des Wadenbeins	100 %
• des Schienbeins	100 %
• des Schultergelenks	30 %
• des Ellenbogengelenks	30 %
• des Handgelenks	30 %
• des Hüftgelenks	30 %
• des Kniegelenks	30 %
• des Sprunggelenks	30 %
• eines Fingers	15 %
• einer Zehe	15 %
• einer Rippe	15 %
• des Schlüsselbeins	15 %

Erleidet die versicherte Person durch ein- und denselben Unfall mehrere Knochenbrüche, so addieren wir die jeweiligen Prozentwerte. Den Prozentwert, der sich durch die Addition ergibt, verwenden wir zur Leistungsberechnung aus der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssumme.

Hierzu ein Beispiel:

*Die versicherte Person bricht sich durch den Unfall 2 Finger der rechten Hand. Jeder einzelne Finger wird mit 15 % bewertet, so dass sich durch die Addition 30 % ergeben. Die Versicherungssumme beträgt 10.000 Euro, wir zahlen also 3.000 Euro.*

Unsere Höchstleistung ist auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Das gilt auch für den Fall, dass sich aus der Addition der einzelnen Prozentwerte ein Wert von über 100 % ergibt.

#### 3 Wegfall der Leistung

Mit dem Ende des Versicherungsjahres, welches auf den 67. Geburtstag der versicherten Person folgt, nehmen wir den KnochenZusatzschutz aus dem Vertrag.

## 2.3.4 KinderZusatzschutz



Der KinderZusatzschutz **kann zu allen Produktlinien** und für jedes versicherte Kind vereinbart werden.

### KinderZusatzschutz

#### 1 Wegeleistung

##### 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind erleidet einen Unfall auf öffentlichen Wegen und Plätzen im Sinne von Teil B - § 1 Ziffer 1.3 oder 1.4. Der Unfall führt im Sinne von Teil B - § 2 Ziffer 2.1.2.2 unter der Berücksichtigung von Teil B - § 5 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 %.

##### 1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen Ihnen einen einmaligen Kapitalbetrag. Dieser Kapitalbetrag wird aus einer zusätzlichen Versicherungssumme von 20.000 Euro und dem in Ziffer 1.1 genannten Invaliditätsgrad berechnet. Eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel wird dabei nicht berücksichtigt.

Hierzu ein Beispiel:

*Durch den Unfall ergibt sich bei dem versicherten Kind ein Invaliditätsgrad von 35 %. Bezogen auf die Versicherungssumme von 20.000 Euro leisten wir 7.000 Euro an Sie.*

#### 2 Knochenbruchleistung

##### 2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Wir leisten bei definierten Knochenbrüchen des versicherten Kindes durch einen Unfall im Sinne von Teil B - § 1 Ziffer 1.3 oder Ziffer 1.4. Die Knochenbrüche sind in nachfolgender Ziffer 2.2 definiert.

Ein Knochenbruch liegt vor, wenn der Unfall zu einer auf Röntgenaufnahmen oder Computertomographie erkennbaren Spaltbildung im Knochen geführt hat. Haarrisse (Fissuren) gelten nicht als versicherte Knochenbrüche.

##### 2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Höhe unserer Leistung errechnet sich aus einer Versicherungssumme von 3.000 Euro und den Prozentwerten, die den definierten Knochenbrüchen jeweils zugeordnet sind. Die Prozentwerte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Bruch:	In % der Versicherungssumme:
• des Oberarms	100 %
• der Elle	100 %
• der Speiche	100 %
• des Oberschenkels	100 %
• des Oberschenkelhalses	100 %
• des Wadenbeins	100 %
• des Schienbeins	100 %
• des Schultergelenks	30 %
• des Ellenbogengelenks	30 %
• des Handgelenks	30 %
• des Hüftgelenks	30 %
• des Kniegelenks	30 %
• des Sprunggelenks	30 %
• eines Fingers	15 %
• einer Zehe	15 %
• einer Rippe	15 %
• des Schlüsselbeins	15 %

Erleidet das versicherte Kind durch ein- und denselben Unfall mehrere Knochenbrüche, so addieren wir die jeweiligen Prozentwerte. Den Prozentwert, der sich durch die Addition ergibt, verwenden wir zur Leistungsberechnung aus der Versicherungssumme von 3.000 Euro.

Hierzu ein Beispiel:

*Das versicherte Kind bricht sich durch den Unfall 2 Finger der rechten Hand. Jeder einzelne Finger wird mit 15 % bewertet, so dass sich durch die Addition 30 % ergeben. Aus der Versicherungssumme von 3.000 Euro zahlen wir 900 Euro.*

Unsere Höchstleistung ist auf die Versicherungssumme von 3.000 Euro begrenzt. Das gilt auch für den Fall, dass sich aus der Addition der einzelnen Prozentwerte ein Wert von über 100 % ergibt.

### **3 Kostenerstattung für Zahnspangen**

#### **3.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Das versicherte Kind erleidet einen Unfall im Sinne von Teil B - § 1 Ziffer 1.3. Durch den Unfall werden die Lippe oder die Zähne und gleichzeitig auch die Zahnspange geschädigt oder zerstört.

Sie weisen die unfallbedingte Zerstörung der Zahnspange durch geeignete Belege nach, z.B. durch die Originalrechnung.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

#### **3.2 Art und Höhe der Leistung**

Wir übernehmen die nicht von Dritten erstatteten Kosten für die Reparatur bzw. für die Neubeschaffung bis zu einer Höhe von 2.500 Euro im Rahmen der für diesen Vertrag geltenden Versicherungssumme der Kosten für Kosmetische Operationen (siehe hierzu Teil B - § 3 Ziffer 3.3.2).

#### **4 Wegfall der Leistung**

Mit dem Ende des Versicherungsjahres, welches auf den 18. Geburtstag des versicherten Kindes folgt, nehmen wir den KinderZusatzschutz aus dem Vertrag.

## 2.4 Dynamisierung



Für die Unfallversicherung kann eine jährliche Erhöhung von Leistung und Beitrag vereinbart werden (Summendynamik). Je nach Produktlinie gilt:

### 2.4.1 Summendynamik für Spar, Basis und Klassik

#### Summendynamik - Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Leistung und Beitrag

##### 1 Anpassung der Versicherungssummen

Die Versicherungssummen für

- die Invaliditätsleistung,
- die Todesfalleistung,
- die Unfallrente,
- das Tagegeld,
- das Krankenhaustagegeld und
- das Genesungsgeld

erhöhen wir jährlich um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz. Dieser geht aus Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein hervor.

Dabei werden die Versicherungssummen für

- die Invaliditäts- und die Todesfalleistung auf volle 1.000 Euro,
- für die Unfallrente auf 10 Euro,
- für das Tagegeld, das Krankenhaustagegeld und das Genesungsgeld auf 1 Euro aufgerundet.

Der Beitrag zu den einzelnen Leistungen erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

##### 2 Verfahren

Wir unterrichten Sie über die erhöhten Versicherungssummen spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie von uns einen Nachweis zur Summenanpassung.

Sie können der Erhöhung innerhalb von 6 Wochen nach dem Erhalt dieses Nachweises in Textform widersprechen. Im Nachtrag werden wir Sie auf die Frist hinweisen.

##### 3 Kündigung

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Summendynamik) für die Zukunft kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

##### 4 Ende der Summendynamik

Ergibt sich durch die jährliche Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so nehmen wir bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme mehr vor:

Leistungsart	In Euro
• Invaliditätsleistung ohne Progression	1.200.000
• Invaliditätsleistung mit 225 % Progression	534.000
• Invaliditätsleistung mit 350 % Progression	343.000
• Invaliditätsleistung mit 500 % Progression	240.000
• Invaliditätsleistung mit 500 % Plus Progression	240.000
• Invaliditätsleistung mit 600 % Progression	200.000
• Monatliche Unfallrente bis 70 oder lebenslang	2.500
• Todesfalleistung	1.200.000
• Krankenhaustagegeld	200
• Genesungsgeld	200
• Tagegeld	200

Haben Sie mit uns eine Invaliditätsleistung und eine Unfallrente vereinbart, so gilt für die jährliche Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) eine gemeinsame Höchstgrenze von 1.200.000 Euro.

Diese gemeinsame Höchstgrenze errechnet sich nach der folgenden Formel:  
Kapitalleistung \* Progression / 100 + monatliche Rente \* 450

Hierzu ein Beispiel:

*Sie haben in Ihrem Vertrag mit uns folgende Leistungsarten vereinbart:*

- *Invaliditätsleistung mit 350 % Progression und einer Versicherungssumme von 100.000 Euro*
- *Monatliche Unfallrente bis 70 Jahre und einer Versicherungssumme von 1.000 Euro*
- *Eine Summendynamik von 5 % jährlich*

*Durch die Summendynamik steigen die Versicherungssummen zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres für die*

- *Invaliditätsleistung mit 350 % Progression von 100.000 Euro auf 105.000 Euro*
- *Monatliche Unfallrente bis 70 von 1.00 Euro auf 1.050 Euro*

*Anhand obiger Formel berechnen wir, ob die gemeinsame Höchstgrenze erreicht oder sogar überschritten wird:*

$$105.000 * 350 / 100 + 1.050 * 450 = 367.500 + 472.500 = 840.000 \text{ Euro}$$

*In diesem Beispiel unterschreiten wir die Höchstgrenze deutlich, die Summenanpassung wird durchgeführt.*

## 2.4.2 Summendynamik für Plus und Premium

### Summendynamik - Unfallversicherung mit jährlicher Erhöhung von Leistung und Beitrag

- 1 Anpassung der Versicherungssummen**
- Die Versicherungssummen für
- die Invaliditätsleistung,
  - die Todesfalleistung,
  - die Unfallrente,
  - das Tagegeld,
  - das Krankenhaustagegeld und
  - das Genesungsgeld
- erhöhen wir jährlich um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz. Dieser geht aus Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein hervor.
- Dabei werden die Versicherungssummen für
- die Invaliditäts- und die Todesfalleistung auf volle 1.000 Euro,
  - für die Unfallrente auf 10 Euro,
  - für das Tagegeld, das Krankenhaustagegeld und das Genesungsgeld auf 1 Euro aufgerundet.
- Der Beitrag zu den einzelnen Leistungen erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres. Diese Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2 Verfahren**
- Wir unterrichten Sie über die erhöhten Versicherungssummen spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhalten Sie von uns einen Nachweis zur Summenanpassung.
- Sie können der Erhöhung innerhalb von 6 Wochen nach dem Erhalt dieses Nachweises in Textform widersprechen. Im Nachtrag werden wir Sie auf die Frist hinweisen.
- 3 Kündigung**
- Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Summendynamik) für die Zukunft kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.
- 4 Ende der Summendynamik**
- Ergibt sich durch die jährliche Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) eine der nachfolgend genannten Versicherungsleistungen, so nehmen wir bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung der Versicherungssumme mehr vor:

Leistungsart	In Euro
• Invaliditätsleistung ohne Progression	2.400.000
• Invaliditätsleistung mit 225 % Progression	1.068.000
• Invaliditätsleistung mit 350 % Progression	686.000
• Invaliditätsleistung mit 500 % Progression	480.000
• Invaliditätsleistung mit 600 % Progression	400.000
• Monatliche Unfallrente bis 70 oder lebenslang	3.000
• Todesfalleistung	1.600.000
• Krankenhaustagegeld	200
• Genesungsgeld	200
• Tagegeld	200



Haben Sie mit uns eine Invaliditätsleistung und eine Unfallrente vereinbart, so gilt für die jährliche Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) eine gemeinsame Höchstgrenze von 2.400.000 Euro.

Diese gemeinsame Höchstgrenze errechnet sich nach der folgenden Formel:  
Kapitalleistung \* Progression / 100 + monatliche Rente \* 450

Hierzu ein Beispiel:

*Sie haben in Ihrem Vertrag mit uns folgende Leistungsarten vereinbart:*

- *Invaliditätsleistung mit 350 % Progression und einer Versicherungssumme von 200.000 Euro*
- *Monatliche Unfallrente bis 70 Jahre und einer Versicherungssumme von 1.500 Euro*
- *Eine Summendynamik von 5 % jährlich*

*Durch die Summendynamik steigen die Versicherungssummen zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres für die*

- *Invaliditätsleistung mit 350 % Progression von 200.000 Euro auf 210.000 Euro*
- *Monatliche Unfallrente bis 70 von 1.500 Euro auf 1.580 Euro*

*Anhand obiger Formel berechnen wir, ob die gemeinsame Höchstgrenze erreicht oder sogar überschritten wird:*

$$210.000 * 350 / 100 + 1.580 * 450 = 735.000 + 711.000 = 1.446.000 \text{ Euro}$$

*In diesem Beispiel unterschreiten wir die Höchstgrenze deutlich, die Summenanpassung wird durchgeführt.*