



# ACTIVITY

## VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

---



DEIN VERSICHERUNGSPARTNER

**Gothaer**

<b>ALLGEMEINE KUNDENINFORMATIONEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER .....</b>	<b>3</b>
<b>INFORMATIONEN ZUM VERTRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>WIDERRUFSBELEHRUNG.....</b>	<b>3</b>
<b>VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN HEPSTER ACTIVITY AUF GRUNDLAGE DER GOTHAER UNFALLVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (GUB 2018).....</b>	<b>5</b>
<b>TEIL A - DER LEISTUNGSUMFANG .....</b>	<b>5</b>
<b>TEIL B - ALLGEMEINER TEIL .....</b>	<b>17</b>
<b>WEITERE BESTIMMUNGEN.....</b>	<b>19</b>
<b>INFORMATION ZU DEINEM HEPSTER GARANTIE-PAKET .....</b>	<b>22</b>
<b>INFORMATION ZU DEINEN EXTRA-SERVICES .....</b>	<b>22</b>

## INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER

- Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers)  
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
- Rechtsform  
Aktiengesellschaft
- Registergericht und Registernummer  
Amtsgericht Köln, HRB 21433
- Vorsitzender des Aufsichtsrates  
Prof. Dr. Werner Görg
- Vorstand  
Dr. Christopher Lohmann (Vorsitzender)  
Oliver Brüß  
Dr. Mathias Bühring-Uhle  
Dr. Karsten Eichmann  
Harald Epple
- Postanschrift/Hausanschrift/ Ladungsfähige Anschrift  
Gothaer Allee 1  
50969 Köln
- Niederlassung im EU-Gebiet und dortige Vertreter  
Gothaer Allgemeine Versicherung AG Niederlassung für Frankreich  
2 Quai Kleber  
FR-67000 Strasbourg  
Hauptbevollmächtigter  
Claude Ketterle

Die MOINSure GmbH, Blücherstr. 41a, 18055 Rostock ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherten entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Der Eingang bei MOINSure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer. Gothaer kann MOINSure außerdem bevollmächtigen, in ihrem Namen eine Kündigung auszusprechen.

Hinweis: Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind entweder im Kundenbereich unter <https://buchung.hepster.com/konto/login> oder direkt über das Webportal <https://buchung.hepster.com/schaden> an die MOINSure GmbH zu richten.

Bei Fragen wende Dich bitte an den hepster-Kundenservice: **0800 / 0 75 33 36** (gebührenfrei aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) oder aus dem Ausland **+49 (0) 381 / 203 888 01** (es fallen die Roaming-Gebühren Deines Mobilfunkanbieters an).

### Hauptgeschäftstätigkeit

Die Gothaer Allgemeine Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung berechtigt.

### Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Bereich Versicherungen; Graurheindorfer Straße 108; 53117 Bonn  
Bitte beachte, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

### Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungen, gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten

Versicherungsombudsmann e.V.;  
Postfach 08 06 32; 10006 Berlin  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)  
Dein Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Einrichtungen nicht berührt.

## Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Dir bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf den Produktdetailseiten im Webportal [www.hepster.com/activity](http://www.hepster.com/activity) genannt.

## INFORMATIONEN ZUM VERTRAG

### Gültigkeitsdauer von Vorschlägen, sonstigen vorvertraglichen Angaben

Die Dir für den Abschluss Deines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben. Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für eine Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.

### Bindefrist

Du bist an Deinen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages einen Monat gebunden.

### Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch Deinen Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungszertifikats zustande, wenn Du nicht von Deinem Widerrufsrecht Gebrauch machst. Im Fall von Abweichungen von Deinem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Deinem Versicherungszertifikat gesondert aufgeführt.

### Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungszertifikat angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Du den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlst, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.

## WIDERRUFSBELEHRUNG

### Widerrufsrecht

Du kannst Deine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Du das Versicherungszertifikat, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hast. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Frist zum Widerruf beginnt nicht bevor wir unsere Pflicht gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch erfüllt haben.

Der Widerruf ist zu richten an: MOINSure GmbH, Blücherstr. 41a, 18055 Rostock. Hast Du Dein Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, bist Du auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden.

Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

#### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Dir den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Du zugestimmt hast, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Dir für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### **Besondere Hinweise**

Dein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Deinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von Dir als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Du Dein Widerrufsrecht ausgeübt hast. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.  
Ende der Widerrufsbelehrung

#### **Anwendbares Recht / Gerichtsstand**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Ansprüche gegen uns als Versicherer kannst Du vor dem Gericht an Deinem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in Köln (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.

#### **Vertragssprache**

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall besondere Bestimmungen gelten oder anderslautende Vereinbarungen getroffen werden.

#### **Beendigung des Vertrages**

Einzelheiten entnimmst Du dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.

#### **Laufzeit, Mindestlaufzeit**

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrags verweisen wir auf die Hinweise im Produktinformationsblatt.

#### **Zahlweise**

- Erstbeitrag  
Deine Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats erfolgt.
- SEPA-Lastschrift-Mandat  
Ist mit Dir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Deine Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungszertifikat oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Du einer berechtigten Einziehung nicht widersprichst.

Du bist unsere versicherte Person. Versicherte Person ist jeder, für den Versicherungsschutz mit uns vereinbart wurde. Das kannst Du selbst und/oder andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## TEIL A – DER LEISTUNGSUMFANG

### A.1 WAS IST VERSICHERT?

Der Versicherungsschutz ist abhängig von der mit uns vereinbarten Versicherungssumme und Produktlinie. Welche der Produktlinien Basis, Premium oder Superior die Du mit uns vereinbart hast, kannst Du, ebenso wie die Versicherungssumme, dem Versicherungszertifikat entnehmen.

#### A.1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person. Der Versicherungsschutz ist abhängig von der mit uns vereinbarten Versicherungssumme und Produktlinie. Welche der 3 Produktlinien Basis, Premium oder Superior die Du mit uns vereinbart hast, kannst Du, ebenso wie die Versicherungssumme, dem Versicherungszertifikat entnehmen.

#### A.1.2 Wo und wann gilt der Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr

#### A.1.3 Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein

- plötzlich
- von außen
- auf Deinen Körper
- wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Schädigung Deiner Gesundheit erleidet.

Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

Schädigungen der Gesundheit der versicherten Person

- bei der rechtmäßigen Verteidigung oder
- der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Schutz dieser Versicherung.

Ferner gelten ein

- Flüssigkeitsentzug und/oder
  - Nahrungsmittelentzug und/oder
  - Sauerstoffentzug,
- als Folge eines Unfalls als vom Schutz dieser Versicherung erfasst.

#### A.1.3.1 Erfrierungen, Sonnenbrände, Sonnenstiche als Folge eines Unfalls

Auch

- Erfrierungen oder
  - Sonnenbrände oder
  - Sonnenstiche,
- als Folge eines Unfalls, sind vom Schutz dieser Versicherung erfasst.

#### A.1.4 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?

##### A.1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

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

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt.

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Meniskus- und Bandscheibenschäden sind deshalb von dieser Regelung nicht erfasst. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

##### A.1.4.1.1 Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person

- Bauch- und Unterleibsbrüche verursacht werden oder
- aufgrund von Vorwölbungen von Bauchorganen (z.B. Darm oder Darmnetz) bisher unerkannte Bauch und Unterleibsbrüche erstmalig manifest werden. Eine ggf. vorher bestehende, angeborene oder erworbene Schwächung der Bauchwand oder Erweiterung des Leistenkanals wird nicht im Sinne der Ziffer A.5 GUB 2018 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, angerechnet.

##### A.1.4.1.2 Eigenbewegungen

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gilt: Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

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

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

##### A.1.4.2 Schädigung der Gesundheit durch die Einwirkungen ausströmender Gase und Dämpfe

Bei Schädigung der Gesundheit durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbe-Krankheiten).

#### A.1.4.3 Mitversicherung tauchtypischer Gesundheitsschäden

Der Schutz dieser Versicherung erstreckt sich auch auf tauchtypische Schädigungen der Gesundheit

- wie z.B. die Caissonkrankheit oder
  - eine Verletzung des Trommelfells,
- ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungs- und Erfrierungstod unter Wasser.

#### A.1.4.3.1 Kosten für den Aufenthalt in einer Dekompressionskammer

Hat die versicherte Person während eines Tauchvorgangs eine tauchtypische Schädigung der Gesundheit erlitten, so übernehmen wir die Kosten für den Aufenthalt in einer Dekompressionskammer bis zu einer Höhe von 15.000 Euro.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kannst Du den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so kannst Du Dich unmittelbar an uns halten.

Diese Leistung nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil. Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungen, so zahlen wir diese Kosten nur aus einer der Versicherungen.

#### A.1.4.4 Große Infektionsklausel

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut oder der Schleimhaut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper der versicherten Person gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Die äußere Hautschicht wird z.B. durch einen Zeckenstich durchtrennt. Die durch Zeckenstich verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz. Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung mindestens der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:

- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.
- Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Schlafkrankheit, wird durch den Stich der Tsetsefliege übertragen.
- Tetanus (Wundstarrkrampf), der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.
- Tollwut, die durch den Biss eines Tieres übertragen wird.
- Tularämie (Hasenpest), wird durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen.

Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Mitversichert sind auch durch Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten hervorgerufene Infektionen (Impfschäden). Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Schädigung der Gesundheit. Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger und der Voraussetzung für eine Leistung ist von Dir durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen. Abweichend von Ziffer B.3.1 GUB 2018 reicht es aus, wenn Du den Versicherer unverzüglich unterrichtest, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Abweichend von Ziffer A.2.1.1.2 GUB 2018 besteht auch dann noch Anspruch auf die Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Dir innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns schriftlich geltend gemacht worden ist. Abweichend von Ziffer B.5.5 bist Du und wir berechtigt, längstens bis zu 4 Jahre nach der ärztlichen Feststellung der erstmaligen Infektion, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bleibt es auch hierbei bei einer Frist von 5 Jahren.

#### A.1.4.4.1 Versicherung bestimmter Infektionskrankheiten (IMMUN-Klausel)

Versichert sind auch folgende Infektionskrankheiten, ohne dass hier die äußere Hautschicht beschädigt sein muss bzw. die Erreger in Auge, Mund oder Nase eingespritzt sein müssen: Brucellose (Maltafieber), Cholera, Diphtherie, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Pest, Röteln.

#### A.1.4.4.2 Allergische Reaktionen

Mitversichert sind auch die nicht infektionsbedingten Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Die Ziffer A.5 GUB 2018 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, wird hier nicht angewendet.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

#### A.1.4.5 Strahlenschäden

Schädigungen der Gesundheit durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Schädigungen der Gesundheit durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Schädigungen der Gesundheit als Unfälle im Sinne der GUB 2018 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Schädigungen der Gesundheit, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind. Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Schädigungen der Gesundheit durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe Ziffer A.4.2.5 GUB 2018).

#### A.1.4.6 Lebensmittelvergiftungen

Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Nicht hierzu zählen Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel, wie z.B. giftige Beeren und giftige Pilze. Hat die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, sind auch Vergiftungen durch vermeintliche Lebensmittel mitversichert. Mitversichert sind ebenfalls Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Auf die Ziffer A.4.2.4 GUB 2018 weisen wir hin.

##### A.1.4.6.1 Vergiftungen aufgrund der Verwechslung mit Nahrungsmitteln

Führt die versehentliche Einnahme von Stoffen, die für einen Menschen schädlich sind, zu einer Vergiftung der versicherten Person, weil diese die Stoffe irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten hat, so fällt die Vergiftung unter den Versicherungsschutz.

##### A.1.4.6.2 Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund

Unter den Versicherungsschutz fallen auch Vergiftungen der versicherten Person durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Das Alter der versicherten Person spielt hierbei keine Rolle.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben allerdings Vergiftungen durch Alkohol und durch illegale Drogen bei versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben.

Als illegal gelten Drogen, die als nicht verkehrsfähig in der Anlage I oder als verkehrs- und verschreibungsfähig in der Anlage III des Betäubungsmittel-Gesetzes (BtMG) aufgeführt sind

#### A.1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Schädigung der Gesundheit können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachte deshalb die Regelungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer A.4), über die Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer A.5) sowie über die nicht versicherbaren Personen (Ziffer A.6).

### A.2. WELCHE LEISTUNGSARTEN KANNST DU VEREINBAREN?

#### A.2.1 Invaliditätsleistung

##### A.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

###### A.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.

Hierzu ein Beispiel:

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

##### A.2.1.1.2 Eintrittsfrist und ärztliche Feststellung

Die Invalidität ist

- innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall eingetreten (Eintrittsfrist) und
- innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt (Ärztliche Feststellung) worden.

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

	Eintrittsfrist	Ärztliche Feststellung
Produkt Activiy Basis	18 Monate	21 Monate
Produkt Activity Premium	21 Monate	24 Monate
Produkt Activity Superior	21 Monate	24 Monate

##### A.2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Du musst die Invalidität innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Du teilst uns mit, dass Du von einer Invalidität ausgehst. Versäumst Du diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann das Versäumen der Frist entschuldigt werden.

Hierzu ein Beispiel:

Du hast bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

	Frist zur Geltendmachung
Produkt Activity Basis:	24 Monate
Produkt Activity Premium	27 Monate
Produkt Activity Superior	27 Monate

##### A.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 einem solchen Fall zahlen wir eine mitversicherte Todesfallleistung (Ziffer A.2.3).

##### A.2.1.2 Art und Höhe der Leistung

###### A.2.1.2.1 Berechnung der Invaliditäts-Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir Dir als einmaligen Kapitalbeitrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Invalidität.

Hier ein Beispiel:

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Grad der Invalidität von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

###### A.2.1.2.2 Bemessung des Grads der Invalidität, Zeitraum für die Bemessung

Die Höhe des Grads der Invalidität richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer A.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 A.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 B.5.5)

#### A.2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten je vereinbarter Produktlinie ausschließlich die hier genannten Grade der Invalidität, soweit Du nicht etwas anderes mit uns vereinbart hast.

Activity	Basis	Premium/Superior
eines Arms	75 %	80 %
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %	75 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %	70 %
einer Hand	70 %	70 %
eines Daumens	25 %	30 %
eines Zeigefingers	16 %	20 %
eines anderen Fingers	10 %	10 %
alle Finger einer Hand jedoch nicht mehr als eines Beins über der Mitte des Oberschenkels	70 %	70 %
eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %	80 %
eines Beins bis unterhalb des Knies	70 %	70 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	60 %	60 %
eines Fußes	55 %	55 %
einer großen Zehe	8 %	15 %
einer anderen Zehe	3 %	5 %
eines Lungenflügels	*	30 %
der Milz	*	20 %
einer Niere	*	30 %
sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfallereignisses bereits verloren oder vollständig funktionsunfähig war	*	60 %
beider Nieren durch ein und dasselbe Unfallereignis	*	100 %
eines Auges	60 %	60 %
sofern die Sehkraft auf dem anderen Auge bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	70 %	100 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %	40 %
sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	50 %	80 %
des Geruchssinns	15 %	15 %
des Geschmackssinns	10 %	15 %
bei vollständigem Verlust der Stimme	80 %	100 %

\*In der Produktlinien Activity Basis findet hierzu eine Bemessung außerhalb der Gliedertaxe im Sinne der Ziffer A.2.1.2.2.2 statt.

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer A.4.2.1 GUB 2018). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des genannten Grads der Invalidität.

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Grad der Invalidität von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Grad der Invalidität von 7 % (= ein Zehntel von 70 %)

#### A.2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Grad der Invalidität 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.

#### A.2.1.2.2.3 Minderung der Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, besteht eine Vorinvalidität. Wir mindern den Grad der Invalidität um diese Vorinvalidität.

Sie bemisst sich wie die unfallbedingte Invalidität nach den Ziffern A.2.1.2.2.1 und A.2.1.2.2.2.

Hierzu ein Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt sich ein Grad der Invalidität von 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 Grad der Invalidität von 63 %.

#### A.2.1.2.2.3.1 Keine Anrechnung der Vorinvalidität bei Auge und Gehör

Waren das Augenlicht oder das Gehör vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird die Vorinvalidität nicht mindernd angerechnet, wenn die vorherige Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen etc.) ausgeglichen worden war und das Gehör oder das Augenlicht durch den Unfall nun vollständig verloren gegangen ist.

#### A.2.1.2.2.4 Grad der Invalidität bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Grade der Invalidität zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Hierzu ein Beispiel:

Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Grade der Invalidität 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

#### A.2.1.2.3 Invaliditäts-Leistung bei Tod der versicherten Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall oder
  - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Grad der Invalidität, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

#### A.2.2 Krankenhaustagegeld

##### A.2.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor. Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischtes Institut), so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist. Eine unmittelbar (innerhalb von 21 Tagen) an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende vollstationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW) ist als unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung mitversichert. Gleiches gilt für einen unfallbedingten vollstationären Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim. Wir erbringen daher auch für diese Behandlungen das Krankenhaustagegeld. Wir zahlen das Krankenhaustagegeld auch für eine



unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation, wenn die versicherte Person deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung Ihres Berufs beeinträchtigt ist. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, einer Beschäftigung nachzugehen (z.B. Besuch des Kindergartens oder der Schule oder Hochschule, Hausarbeit, Gartenarbeit usw.).

#### A.2.2.1.1 Krankenhaustagegeld bei Gipsungen und Schienungen

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Eingipsung eines Knochenbruchs für 3 Tage gezahlt. Gleiches gilt, wenn der Knochenbruch der versicherten Person nur geschieht oder Ihr deswegen ein Hart- oder Kunstschaumverband angelegt wird.

#### A.2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag angerechnet. Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthese-Materials dient. Bei unfallbedingtem vollstationärem Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Bei einer unfallbedingten ambulant durchgeführten Operation zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld für drei Tage.

##### A.2.2.2.1 Verlängerte Zahlung Krankenhaustagegeld

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag angerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

##### A.2.2.2.2 Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

Ereignet sich ein Unfall im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 21 Tage, den doppelten Satz des für die betroffene versicherte Person vereinbarten Krankenhaustagegeldes. Ab dem 22. Tag zahlen wir die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme des Krankenhaustagegeldes. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die betroffene versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

### A.2.3 Todesfalleistung

#### A.2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt innerhalb eines Jahres gestorben oder nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für tot erklärt worden. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer B.3.5 weisen wir hin.

#### A. 2.3.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

### A.2.4 Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Bergungskosten)

#### A.2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden oder
- den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet oder
- den Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall oder
- die Heimfahrt – oder Unterbringung der mitreisenden minderjährigen Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person, die nach einem Unfall im Ausland zusätzlich entstehen.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. 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.

#### A.2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der je Produktlinie vereinbarten Versicherungssumme.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	25.000 €
Produkt Activity Premium	50.000 €
Produkt Activity Superior	50.000 €

### A.2.5 Kosten für kosmetische Operationen

#### A.2.5.1 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. 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.

#### A.2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonore und sonstige Operationskosten,

- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, insgesamt bis zur Höhe der je Produktlinie vereinbarten Versicherungssumme.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	25.000 €
Produkt Activity Premium	50.000 €
Produkt Activity Superior	50.000 €

### A.2.6 Kosten für kosmetische Operationen nach krebbedingten Amputationen der Brust

#### A.2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Eine weibliche versicherte Person hat sich vor der Vollendung Deines 67. Lebensjahres einer krebbedingten Amputation der Brust unterzogen.

Dir wurde

- durch einen Arzt eine Brust oder beide Brüste (mindestens zu 2/3) abgenommen
- Du hast eine Wartezeit von 3 Monaten erfüllt

Die Wartezeit startet ab dem im Versicherungsschein dokumentierten Vertragsbeginn bzw. bei bestehenden Verträgen mit dem im Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt des Einschlusses der Gothaer Unfall Premium 2018 in den Vertrag. Krebserkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben hierbei unberücksichtigt. Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflicht-Versicherer)

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

#### A.2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten für kosmetische oder plastische Brustoperationen,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, insgesamt bis zur Höhe einer Versicherungssumme von 5.000 Euro im Rahmen der über diesen Vertrag versicherten Summe der Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer A.2.5.2).

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

### A.2.7 Kosten der Zahnbehandlung nach einem Unfall

#### A.2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung unterzogen, um den unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen behandeln zu lassen. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stifzähnen, Gebissen und Implantaten). Die Zahnbehandlung erfolgt

- durch einen Zahnarzt
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres

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.

#### A.2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Kosten der Zahnbehandlung
- Kosten für Zahnersatz

im Rahmen der je Produktlinie zu den Kosten für kosmetische Operationen vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer A.2.5.2).

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	25.000 €
Produkt Activity Premium	50.000 €
Produkt Activity Superior	50.000 €

### A.2.8 Kosten der Zahnbehandlung für Backenzähne

#### A.2.8.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung unterzogen, um den unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Backenzähnen behandeln zu lassen. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stifzähnen, Gebissen und Implantaten). Die Zahnbehandlung erfolgt

- durch einen Zahnarzt
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres

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.

#### A.2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Kosten der Zahnbehandlung
- Kosten für Zahnersatz

im Rahmen der für die Produktlinie Activity Premium und Superior versicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 50.000 Euro (Ziffer A.2.5.2).

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

### A.2.9 Zerstörung von Zahnersatz

#### A.2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stifzähne, Gebisse, Implantate) der versicherten Person wird im Rahmen eines

bedingungsgemäßen Unfalls zerstört. 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.

#### A.2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir übernehmen die nicht von Dritten übernommenen Kosten für die Reparatur bzw. die Neubeschaffung bis zu einer Höhe von 2.500 Euro im Rahmen der für die Produktlinie Activity Premium und Superior versicherten Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer A.2.5.2). Du hast die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes durch geeignete Nachweise zu belegen, z.B. durch die Originalrechnung über diesen Zahnersatz.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

#### A.2.10 Nachhilfe-Unterricht (Schulausfallgeld)

Für die im Rahmen des Vertrags versicherten Kinder, also für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, zahlen wir für jeden Tag, an dem ein versichertes Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen kann, die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfe-Unterricht in Höhe der je Produktlinie pro Tag vereinbarten Summe für maximal 50 Schultage. Ein evtl. für andere Leistungsarten vereinbarter Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) gilt nicht für das Schulausfallgeld.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	30 € je Tag
Produkt Activity Premium	50 € je Tag
Produkt Activity Superior	50 € je Tag

#### A.2.11 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma oder wird sie infolge eines Unfalls in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für den Zeitraum dieses Zustands täglich 20,00 Euro, längstens jedoch für 30 Tage vom Unfalltag an gerechnet. Ein evtl. für andere Leistungsarten vereinbarter Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) gilt nicht für das Komageld.

#### A.2.12 Reha-Beihilfe

Die versicherte Person hat nach einem Unfall wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Schädigung der Gesundheit oder deren Folgen innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine stationär durchgeführte medizinisch notwendige Reha-Maßnahme durchgeführt. Diese Voraussetzungen sind von Dir durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen. Die Reha-Beihilfe wird einmal je Unfall in einer Höhe von 1.000 Euro gezahlt. Dabei wird Ziffer A.5 der GUB 2018 berücksichtigt. Die Reha-Beihilfe nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir die Reha-Beihilfe nur aus einer dieser Versicherungen.

#### A.2.13 Haushaltshilfegeld

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, und
- im Haushalt dieser versicherten Person mindestens ein im Verhältnis zu Dir unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist.

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.

Die Kostenübernahme beträgt bis zu 50 Euro je Tag vollstationären Aufenthalts. Wir übernehmen die Kosten jedoch höchstens bis zu der Versicherungssumme, die zur jeweils vereinbarten Produktlinie gilt. Die medizinische Notwendigkeit des vollstationären Aufenthalts aufgrund eines Unfallereignisses ist von Dir durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Das Haushaltshilfegeld nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir das Haushaltshilfegeld nur aus einer dieser Versicherungen.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	1.000 €
Produkt Activity Premium	2.500 €
Produkt Activity Superior	2.500 €

#### A.2.14 Behindertenbedingte Mehraufwendungen

Hat ein Unfall zu einem Grad der Invalidität von mindestens 50% nach den Ziffern A.2.1.1 und A.2.1.2 GUB 2018 geführt, so übernehmen wir bis zu einer Höhe von insgesamt 10.000 Euro die erforderlichen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen und Hilfsmittel
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung, sofern diese Maßnahme ausschließlich auf die durch den Unfall eingetretene Invalidität zurückzuführen ist.

Wir zahlen die Leistung nur, wenn Du uns die medizinische Notwendigkeit nachweist. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, so kannst Du den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so kannst Du Dich unmittelbar an uns halten. Die behinderungsbedingten Mehraufwendungen nehmen nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir die Reha-Beihilfe nur aus einer dieser Versicherungen.

### A.2.15 Psychologische Soforthilfe nach räuberischem Überfall/ Geiselnahme

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach einem räuberischen Überfall oder nach einer Geiselnahme, deren Opfer Du geworden bist. Ersetzt werden die Kosten für die ersten 10 Sitzungen nach dem Überfall bzw. der Geiselnahme.

### A.2.16. Rehamanagement

Unser Rehamanagement navigiert und begleitet verunfallte versicherte Personen durch das System der Sozialleistungsträger und Leistungserbringer während des gesamten Genesungsprozesses. Ziel ist es, eine optimale Versorgungssituation zu schaffen, um damit eine schnellstmögliche Genesung zu fördern.

#### A.2.16.1 Der Anspruch der versicherten Person auf Reha-Management

Die versicherte Person hat Anspruch auf Rehamanagement, wenn sie aufgrund eines Unfalls im Sinne der GUB 2018 mindestens 14 Tage zur Akutbehandlung im Krankenhaus verweilen muss. Mit der Durchführung des Rehamanagements beauftragen wir einen spezialisierten Dienstleister. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistung tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen und Rehamanagement geltend machenden versicherten Person an den Dienstleister zu übermitteln.

#### A.2.16.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Der von uns beauftragte Dienstleister kann nur dann tätig werden, wenn behandelnde Personen und Einrichtungen, z.B.

- Angehörige von Heilberufen
- Krankenhäuser und Kliniken
- Rehabilitations-, Kur- und Pflege-Einrichtungen

diesem gegenüber durch die versicherte Person von ihrer Schweigepflicht entbunden wird. Er wird die versicherte Person im Rahmen des Ersthilfe-Telefonats nochmals und ausdrücklich über die Bedeutung der Entbindung von der Schweigepflicht aufklären.

#### A.2.16.3 Bedarfserhebung und Voraussetzungen für das Rehamanagement

Hat die versicherte Person Anspruch auf Rehamanagement, so beauftragen wir den Dienstleister mit der Erhebung eines Rehamanagement-Bedarfs. Der Rehamanagement-Bedarf wird durch ein Ersthilfe-Telefonat oder zusätzlich durch ein Vorortgespräch mit der verunfallten versicherten Person, deren Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern) und den behandelnden Ärzten bzw. dem Krankenhaus erhoben. Aus dem erhobenen Rehamanagement-Bedarf leitet der Dienstleister ab, ob es sich um einen kleinen oder großen Rehafall handelt und leitet die entsprechenden Schritte ein. Die Leistungen aus dem Rehamanagement erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder dem Dienstleister vorgeschlagen wurde.

Mit der Erbringung der Rehamanagement-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Unfallversicherungsvertrag nicht verbunden, da aus medizinischen / sozialen Gründen mit der Einschaltung des Dienstleisters nicht immer bis

zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

#### A.2.16.4 Kleiner und großer Rehafall A.2.16.4.1 Der kleine Rehafall

Ein kleiner Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf gering bis mittel-intensiv eingeschätzt wird, die versicherte Person nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen noch für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.

#### A.2.16.4.2 Der große Rehafall

Ein großer Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf hoch und mit komplexer Betreuung und Beratung eingeschätzt wird, wenn die versicherte Person aus dem Krankenhaus noch für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird oder wenn durch den Unfall eine der folgenden Verletzungen eingetreten ist:

- Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mindestens 2. Grades
- Knöchelverletzung der Wirbelsäule
- Polytrauma (Verletzung mehrerer Körperregionen oder von Organsystemen)
- Morbus Sudeck (CRPS)
- Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke (Schulter-, Knie-, Hüftgelenke).

#### A.2.16.5 Die Rehamanagement-Leistungen

##### A.2.16.5.1 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem kleinen Rehafall A.2.16.5.1.1 Die Rehabetreuung

Im Rahmen der Rehabetreuung erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Kontakt (Verlaufsbegleitung) mit der versicherten Person und mit den behandelnden Ärzten. Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor (Akutbehandlung im Krankenhausambulante medizinische Weiterversorgung durch den Hausarzt oder einen Facharzt).

##### A.2.16.5.1.2 Die Rehaberatung

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehaprozess der versicherten Person, z.B. bei Amts- und Behördenvorgängen.

##### A.2.16.5.1.3 Finanzielle Beihilfen

Wir finanzieren einmalig zusätzliche im Rahmen der Betreuung als notwendig erkannte ambulante therapeutische Maßnahmen geringeren Umfangs. Zu diesen ambulanten therapeutischen Maßnahmen zählen

- die Ergotherapie
- die manuelle Therapie (Behandlung von Funktions-Störungen des Bewegungs-Apparates [Gelenke, Muskeln, Nerven])
- Massagen

Wir übernehmen hierbei die Kosten für maximal 5 Behandlungen einer dieser therapeutischen Maßnahmen.

##### A.2.16.5.2 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem großen Rehafall A.2.16.5.2.1 Die Rehabetreuung

Der Dienstleister überwacht den Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen

Verlaufsbegleitung, die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel erfolgt. Diese aktive telefonische Verlaufsbegleitung beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung (Krankenhausentlassung) und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation. Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- ständige Kontrolle des Soll-Ist-Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit den Angehörigen der versicherten Person
- Leistungskoordination unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatz-Sicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungs-Stätten)
- Berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise und Bewerbungsunterstützung)

#### A.2.16.5.2.2 Die Rehaberaturung

##### A.2.16.5.2.2.1 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Rehabilitationsberatung

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird über die Aspekte der sozialen, schulischen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Betreuungs-, Schul- und Ausbildungswege aufgezeigt und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert. Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungs-Einrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt oder terminiert werden.

##### A.2.16.5.2.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen durch den Dienstleister begleitet.

##### A.2.16.5.2.2.3 Beratung und Hilfestellung bei der Heil- und Hilfsmittel-Versorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

##### A.2.16.5.2.2.4 Rückführungs-Beratung und – Begleitung in die Kinder-Tagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz im Rahmen der Kinder-Unfall-Versicherung

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen wird ein Gespräch mit den Kostenträgern, Bildungsvantwortlichen, pädiatrischen Fördereinrichtungen und den Eltern über die Rückführung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz organisiert und aktiv begleitet. Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rückführungsplan zum nahtlosen Übergang aus der Rehabilitation. Sind neben dem Rückführungsplan zusätzliche Maßnahmen erforderlich, so werden diese koordiniert und begleitet. Ziel der Maßnahmen ist die

Sicherstellung einer höchstmöglichen Normalität des weiteren Bildungs- oder Ausbildungsweges.

##### A.2.16.5.2.2.5 Rückführungs-Beratung und –Begleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Unfall-Versicherung für Erwachsene

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungs-Einrichtungen und/oder dem Arbeitgeber geführt. Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rehabilitationsplan. Ist aufgrund der Unfallfolgen die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht möglich, so vermittelt der Dienstleister die schnellstmögliche Aufnahme einer qualifizierten Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahme. Ist die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit mittels Umorganisation, technischer Anpassung und arbeitsplatz-orientierter Qualifizierungsmaßnahmen möglich, so begleitet der Dienstleister deren Umsetzung im Unternehmen.

##### A.2.16.5.2.2.6 Pflegeberatung

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation, werden Kontakte zu ausgebildeten Pflegekräften, -diensten oder Pflegeheimen hergestellt.

##### A.2.16.5.2.3 Pflege-Entlastungsservice durch Urlaubsgeld

Angehörige, die die versicherte Person selbst ambulant pflegen, wird durch finanzielle Unterstützung die Möglichkeit geboten, einen Urlaub zu finanzieren um selbst neue Kraft zu schöpfen und Erholung zu finden. Der Dienstleister vermittelt hierzu für den Zeitraum des Urlaubs eine qualifizierte Pflegefachkraft zur Pflege der versicherten Person. Wir zahlen auf Antrag und Nachweis durch Quittung über die gezahlten Reisekosten ein Urlaubsgeld bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 1.000 Euro. Den Anteil der Reisekosten, der diesen Betrag übersteigt, übernehmen wir nicht. Der Service kann einmal je Unfallereignis innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

##### A.2.16.5.2.4 Finanzielle Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder durch die Nutzung qualitativ hochwertigerer Hilfsmittel ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen. Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene RehaMaßnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro je großem Rehafall bereitgestellt.

##### A.2.16.5.2.5 Kostenübernahme durch einen anderen Versicherer

Soweit ein anderer Versicherer (gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft), Haftpflichtversicherer, Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, gesetzlicher Rentenversicherer) verpflichtet ist, die Kosten für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zu übernehmen, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer seine Leistungspflicht, so kannst Du Dich unmittelbar an uns wenden.

### A.2.17 Versicherungsschutz für das ungeborene Leben

Erleidet eine schwangere versicherte Person einen Unfall und kommt es in der Folge dieses Unfalls zu einer Totgeburt, so zahlen wir eine Todesfall-Leistung in Höhe von 5.000 Euro.

### A.2.18 Erholungsgeld

Wir zahlen nach einem versicherten Unfall ein Erholungsgeld in Höhe von 500 Euro. Voraussetzung ist, dass der versicherte Unfall dazu geführt hat, dass die versicherte Person eine allgemeine Leistungsunfähigkeit (z.B. Arbeits- oder Schulunfähigkeit) von mehr als 6 Wochen erlitten hat und dies anhand eines ärztlichen Attestes nachweist.

## A.3. WELCHE LEISTUNGEN SIND GENERELL OHNE MEHRBEITRAG VERSICHERT?

### A.3.1 Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherte oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

### A.3.2 beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen, Adoptivkindern, Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern

Deine während der Laufzeit des Vertrages geborenen oder von Dir adoptierten noch minderjährigen Kinder gelten beitragsfrei ab vollendeter Geburt bzw. ab dem Zeitpunkt der Rechtsgültigkeit der Adoption bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert. Gehst Du während der Laufzeit des Vertrages eine Ehe oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes ein, so ist ab dem Zeitpunkt der Eheschließung oder der rechtsgültigen Eintragung der Lebenspartnerschaft Deine Ehe- oder Lebenspartner bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert. Die Versicherungssummen betragen 30.000 EUR für den Invaliditätsfall und 5.000 EUR für den Todesfall.

### A.3.3 Rooming-In

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der GUB 2018, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

- bis 10. Übernachtung: 30,00 EUR
- ab der 11. Übernachtung: 15,00 EUR

### A.3.4 Todesfallleistung für Vollwaisen

Ziffer A.2.3 GUB 2018 wird wie folgt erweitert:  
Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf Grundlage der GUB 2018, und werden beide versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet, so wird an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt. Die zusätzliche Summe ist jedoch auf 50.000 Euro je Elternteil begrenzt. Hierzu zwei Beispiele:

1. Für beide Elternteile gilt eine Todesfallleistung in Höhe von je 30.000 Euro versichert. Durch die Verdoppelung werden an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder 60.000 Euro je Elternteil ausgezahlt, also 120.000 Euro insgesamt.

2. Für beide Elternteile gilt eine Todesfallleistung in Höhe von je 60.000 Euro versichert. Durch die Verdoppelung ergäbe sich jetzt je Elternteil eine Leistung in Höhe von 120.000 Euro. Durch die Begrenzung der zusätzlichen Leistung auf 50.000 Euro werden den Kindern je Elternteil aber tatsächlich 110.000 Euro ausgezahlt, also 220.000 Euro insgesamt

### A.3.5 Helmklause

Ziffer A.2.1.2 wird wie folgt erweitert:

Bei folgenden Aktivitäten zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Grad der Invalidität festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein handelsüblicher Helm getragen wurde:

Ski Alpin, Fahrradfahren – auch passiv in einem Kindersitz –, In-line-Skating, Roller-Skating, Skateboarden, Wakeboarden, Kitesurfen, Windsurfen, Surfen (Wellenreiten), Reiten, Rodeln.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	2.500 €
Produkt Activity Premium	10.000 €
Produkt Activity Superior	10.000 €

### A.3.6 Lebensretter-Unfallversicherung

Für Personen, die nicht über diesen Unfallversicherungsvertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern diesen bei der Bemühung zur Rettung einer über diesen Vertrag versicherten Person ein Unfall im Sinne der GUB 2018 zustößt. Die Versicherungssummen betragen je Person für

- Unfalltod 25.000,00 Euro
- Unfall-Invalidität 25.000,00 Euro (ohne Progression).

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings für Personen, die zum Zeitpunkt der Rettung für eine Rettungsorganisation (z.B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Polizei etc.) im Einsatz sind. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden. Die oben genannten Versicherungssummen nehmen an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

## A.4. IN WELCHEN FÄLLEN IST DER VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN?

### A.4.1 Ausgeschlossene Unfälle

#### A.4.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Herzinfarkte, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. 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. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können insbesondere sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Drogenkonsum,
- Medikamenten-Einnahme.

Hierzu Beispiele:

- Die versicherte Person
- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.

- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

**Ausnahme:**

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch einen Unfall im Sinne der GUB 2018 verursacht, für den nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

**Hierzu Beispiele:**

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls. Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge der Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben dagegen die Tagesschläfrigkeit und der Sekundenschlaf, soweit bei der versicherten Person ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vorhanden ist.

**A.4.1.1.1 Bewusstseins-Störungen durch Medikamente**

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente als mitversichert.

**A.4.1.1.2 Bewusstseins-Störungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall**

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ereignen, verursacht werden, als mitversichert. Unter den Versicherungsschutz fallen hierbei nicht die Gesundheitsschäden, die ausschließlich Folgen eines Schlaganfalls, Herzinfarkts, epileptischen Anfalls oder anderen Krampfanfalls und nicht Folge des Unfalls sind.

**A.4.1.1.3 Bewusstseinsstörungen durch Herz-/Kreislaufstörungen**

Mitversichert sind auch Unfälle aufgrund von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Herz- und Kreislaufstörungen verursacht werden.

**A.4.1.2 Straftat**

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

**Ausnahmen:**

- Unfälle bei inneren Unruhen und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war.
- Du giltst ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in innere Unruhen und Schlägereien verwickelt war.

**A.4.1.3 Unfälle durch Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse**

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

**Ausnahme:**

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Dieser erweiterte Versicherungsschutz erlischt jedoch dann am Ende des je nach vereinbarter Produktlinie geltenden Zeitraums nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reisewarnung wegen Kriegs- oder Bürgerkriegs-Ereignissen durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der erweiterte Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion.

Produkt Activity Basis:	Versicherungsschutz nach 14 Tagen
Produkt Activity Premium	nach 21 Tagen
Produkt Activity Superior	nach 14 Tagen

**Klarstellung:**

Terroranschläge außerhalb der Länder oder Teilregionen, auf denen Kriegshandlungen stattfinden, fallen unter den Versicherungsschutz.

**Ungültigkeit der Ausnahme:**

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Erstreckt sich der Krieg oder Bürgerkrieg nur auf eine Teilregion des Staates, so gilt der erweiterte Versicherungsschutz nicht bei Reisen in oder durch diese Teilregion. Er gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

**A.4.1.4 Luftfahrtunfälle**

Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigen (z.B. Piloten, Gleitschirm- oder Drachenflieger)
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs (z.B. Copiloten, Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter)
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind (z.B. Luftfotograf, Polizisten bei der Verkehrs-Überwachung oder Verbrechens-Verfolgung, Ärzte und medizinisches Personal in speziellen Rettungshubschraubern und Ambulanzflugzeugen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung)
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

**A.4.1.5 Fahrt-Veranstaltungen mit Motorfahrzeugen**

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.

**Ausnahmen:**

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf ein Erzielen einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten) gelten nicht als Rennen und fallen deshalb unter den Versicherungsschutz. Fahrten mit Go-Karts in Kartcentern sind mitversichert, allerdings nur

dann, wenn die Go-Karts vom Kartcenter geliehen wurden, es sich um reine Freizeitfahrten handelt und diese nicht dem vereinsmäßigen Kartsport zuzurechnen sind.

#### A.4.1.6 Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

### A.4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

#### A.4.2.1 Psychische und nervöse Störungen

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die unmittelbar nach dem Unfall eintreten, besteht dann Versicherungsschutz, wenn und soweit diese Störungen ausschließlich auf eine durch den Unfall verursachte organische Verletzung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind. Nicht durch organische Verletzungen entstandene psychische Erkrankungen wie z.B. eine posttraumatische Belastungsstörung oder ein Tinnitus bleiben ausgeschlossen.

	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	nicht versichert
Produkt Activity Premium	versichert
Produkt Activity Superior	versichert

#### A.4.2.2 Heilmaßnahmen oder Eingriffe

Schädigung der Gesundheit durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff und fällt deshalb unter den Versicherungsschutz.

#### A.4.2.3 Infektionen

Infektionen, die nicht nach Ziffer A.1.4.4 GUB 2018 versichert sind. Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

#### A.4.2.4 Vergiftungen

Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Auf die unter der Ziffer A.1.4.6 GUB 2018 definierten Erweiterungen weisen wir hin.

#### A.4.2.5 Strahlen

Unfälle durch Strahlen, die nicht nach Ziffer A.1.4.5 GUB 2018 versichert sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

#### A.4.2.6 Schädigungen der Bandscheibe sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht jedoch bei Schädigungen an Bandscheiben dann, wenn neben der Schädigung der Bandscheibe weitere Körperteile verletzt sind und ein Unfall im Sinne der GUB 2018 die überwiegende Ursache ist. Bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz jedoch dann, wenn ein Unfall im Sinne der GUB 2018 die überwiegende Ursache ist.

#### A.4.2.7 Bauch- und Unterleibsbrüche

Bauch- und Unterleibsbrüche sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

##### A.4.2.7.1 Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Hierzu verweisen wir auf die Ausführungen unter der Ziffer A.1.4.1, nach denen je nach versicherter Produktlinie Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung unter den Versicherungsschutz fallen.

## A.5 WAS PASSIERT, WENN UNFALLFOLGEN MIT KRANKHEITEN ODER GEBRECHEN ZUSAMMENTREFFEN?

### A.5.1 Krankheiten und Gebrechen

Als Unfallversicherer leisten wir ausschließlich für Unfallfolgen. Darunter verstehen wir

- Schädigungen der Gesundheit und
  - die Folgen von Schädigungen der Gesundheit die durch das Unfallereignis verursacht wurden.
- Wir leisten dagegen nicht für Krankheiten sowie sonstige körperliche oder geistige Gebrechen.

Hierzu Beispiele:

Krankheiten sind z.B. Diabetes, Gelenkserkrankungen oder Osteoporose; Gebrechen sind Schwerhörigkeit, Amputationen oder anlagebedingte Bewegungseinschränkungen.

### A.5.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen und Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Schädigung der Gesundheit oder Deinen Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungs-Anteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Invaliditätsrenten der Prozentsatz des Grad der Invalidität,
- bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt ist.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Beinverletzung hat zu einem Grad der Invalidität von 10 % geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Grad der Invalidität beträgt 5 %.

Ab welcher prozentualen Höhe wir die Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Schädigung der Gesundheit berücksichtigen, hängt von der von Deinen gewählten Produktlinie ab. Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Schädigung der Gesundheit haben wir nachzuweisen.



	Versicherungsschutz
Produkt Activity Basis:	ab 45%
Produkt Activity Premium	ab 50%
Produkt Activity Superior	ab 50%

## A.6 NICHT VERSICHERBARE PERSONEN

### A.6.1

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, sobald sie in Pflegegrad 3 oder höher im Sinne der sozialen Pflegeversicherung eingestuft sind.

### A.6.2

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

### A.6.3

Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## A.7 BESONDERE BEDINGUNGEN

### A.7.1

Besonderheiten bei Personen über 67 Jahre (Seniorenunfallversicherung)

#### A.7.1.1

Besondere Bedingungen für die Integralfranchise zur Unfallversicherung für Personen über 67 Jahre (Seniorenunfallversicherung)

Führt ein Unfall im Sinne der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2018) nach der Ziffer A.2.1 GUB 2018 unter Berücksichtigung der Ziffer A.5 GUB 2018 zu einem Grad der Invalidität von weniger als 26 %, so besteht kein Anspruch auf die Invaliditätsleistung. Ergibt sich ein Grad der Invalidität von mindestens 26 %, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

## TEIL B – ALLGEMEINER TEIL

### B.1 WAS GILT BEI MILITÄRISCHEN EINSÄTZEN UND FREIWILLIGEM WEHRDIENST BZW. MILITÄRISCHEN RESERVE-ÜBUNGEN UND BEFRISTETEN FREIWILLIGEN SOZIALEN DIENSTEN?

#### B.1.1 Dienst in einer militärischen Einheit

Leistet die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, besteht der Versicherungsschutz weiter. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegs-Ereignisse verursacht sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

#### B.1.2 Freiwilliger Wehrdienst bzw. militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste

Leistet die versicherte Person freiwilligen Wehrdienst oder befristeten sozialen Dienst (z.B. Bundesfreiwilligendienst) oder nimmt sie an militärischen Reserveübungen teil, ist eine Mitteilung nicht erforderlich.

## DER LEISTUNGSFALL

### B.2. WAS MUSST DU NACH EINEM UNFALL BEACHTEN? (OBLIEGENHEIT)

Beachtest Du bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten, die in Ziffer A.2 geregelt sind. Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Du oder die versicherte Person musst diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Deine Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

#### B.2.1

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, Du musst oder die versicherte Person unverzüglich

einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

#### B.2.2

Die von uns übersandte Unfallanzeige musst Du oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

#### B.2.3

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 Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entstanden ist. Wird bei Selbständigen der Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der 1/5% der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200 Euro beträgt.

#### B.2.4

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.
- Du 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.

#### B.2.5

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb der je Produktlinie vorgesehenen Frist zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst, wenn Du, Deine Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der betreffenden versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfall-Ursächlichkeit haben. Soweit es zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

	Meldefrist
Produkt Activity Basis:	14 Tage
Produkt Activity Premium	14Tage
Produkt Activity Superior	14Tage

#### B.2.6

Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherten nach Maßgabe des § 47 VVG 2008 auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (auch im Hinblick auf Ziffer B.7 GUB 2018).

### B.3 WELCHE FOLGEN HABEN DIE NICHTBEACHTUNG VON OBLIEGENHEITEN?

Wenn Du oder die versicherte Person eine der in Ziffer B.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verlierst Du den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Deines Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Du durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hast. Weist Du nach, dass Du die Obliegenheit nicht

grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Du nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungs-Falls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheits-Verletzungen, nicht aber, wenn Du oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

#### **B.4 WANN SIND DIE LEISTUNGEN FÄLLIG?**

##### **B.4.1 Erklärung über die Leistungspflicht**

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Dir zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

##### **B.4.2 Fälligkeit der Leistung**

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

##### **B.5.3 Vorschüsse**

Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Du es wünschst – angemessene Vorschüsse.

Hierzu ein Beispiel:

Es steht fest, dass Du von uns eine Invaliditäts-Leistung erhältst. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar. Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.

##### **B.4.4 Sofortiger Vorschuss bei schwerwiegenden Unfall-Verletzungen (Vorschuss-Leistung)**

Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Dir vor Abschluss des Heilverfahrens einen prozentualen sofortigen Vorschuss aus der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Die Höhe des prozentualen sofortigen Vorschusses beträgt 40%. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungs-Summe für den Todesfall begrenzt.

Eine schwerwiegende Unfallverletzung liegt immer in den Fällen vor, in denen der zu erwartende Grad der Invalidität mindestens 40% beträgt.

Dass eine unfallbedingte Invalidität verbleibt, muss von Dir durch Vorlage eines fachärztlichen Attests nachgewiesen werden. Der von uns an Dich gezahlte sofortige Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditäts-Leistung angerechnet.

##### **B.4.5 Neubemessung des Grads der Invalidität**

Nach der Bemessung des Grads der Invalidität können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Du und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Dir und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14.

Lebensjahres verlängert sich diese Frist für Dich und uns von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Dir dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Du eine Neubemessung wünschst, musst Du uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditäts-Leistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbeitrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

#### **DIE VERSICHERUNGSDAUER**

##### **B.5 WANN BEGINNT UND WANN ENDET DER VERTRAG?**

###### **B.5.1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungszertifikat angegebenen Zeitpunkt, wenn Du den ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer B.6.2.1 zahlst.

###### **B.5.2 Dauer und Ende des Vertrages**

###### **B.5.2.1 Vertragsdauer**

Der Vertrag ist für die im Versicherungszertifikat angegebene Zeit abgeschlossen.

###### **B.5.2.2**

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

###### **B.5.3 Kündigung nach Versicherungsfall**

Den Vertrag kannst Du oder wir durch Kündigung in Textform beenden, wenn

- wir eine Leistung erbracht oder
- Du gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben hast.

Die Kündigung muss Dir oder uns spätestens einen Monat nach Leistung zugegangen sein. Im Falle eines Rechtsstreits muss die Kündigung spätestens einen Monat nach

- Klagerücknahme,
- Anerkenntnis,
- Vergleich oder
- Rechtskraft des Urteils

in Schriftform zugegangen sein.

Kündigst Du, wird Deine Kündigung sofort nach Deinem Zugang bei uns wirksam. Du kannst jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungs-Jahres, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach Deinem Zugang bei Dir wirksam. Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

###### **B.5.4 Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt.

## DER VERSICHERUNGSBEITRAG

### B.6 WAS MUSST DU BEI DER BEITRAGSZAHLUNG BEACHTEN? WAS GESCHIEHT, WENN DU EINEN BEITRAG NICHT RECHTZEITIG ZAHLEN?

#### B.6.1 Beitrag und Versicherungssteuer

##### B.6.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt. Die Zahlung erfolgt entweder monatlich oder jährlich. Die Versicherungsperiode beträgt bei Jahresbeiträgen ein Jahr. Ist die vereinbarte Dauer des Vertrages kürzer als ein Jahr, entspricht die Versicherungsperiode der Dauer des Vertrags, bei Monatsbeiträgen einen Monat.

##### B.6.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Du in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hast.

#### B.6.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/

##### Erster oder einmaliger Beitrag

##### B.6.2.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich, spätestens nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats fällig.

##### B.6.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlst Du den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Dich durch

- gesonderte Mitteilung in Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungs-Zertifikat

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Das gilt nicht, wenn Du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.

##### B.6.2.3 Rücktritt

Wenn Du den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlst, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Du nachweist, dass Du die verspätete Zahlung nicht verschuldet hast.

#### B.6.3 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei erteiltem SEPA-Mandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Du der Einziehung nicht widersprichst. Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Dein Verschulden nicht eingezogen werden kann und Du nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlst. Wenn Du es zu vertreten hast, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Du musst allerdings erst dann zahlen, wenn wir Dich hierzu in Textform aufgefordert haben.

#### B.6.4 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Haben wir mit Dir die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Du

mit der Zahlung einer Rate im Verzug bist. Ferner können wir von Dir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

#### B.6.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsverlängerung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

## WEITERE BESTIMMUNGEN

### B.7 WIE SIND DIE RECHTSVERHÄLTNISSSE DER AM VERTRAG BETEILIGTEN PERSONEN ZUEINANDER?

#### B.7.1 Fremdversicherung

Eine Fremd-Versicherung besteht, wenn Du die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen hast, die einem anderen zustoßen. In diesem Fall steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Dir zu. Du bist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

##### B.7.1.1 Fremdversicherung für fremde Rechnung

Die Fremd-Versicherung kann von Dir für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen sein (Fremd-Versicherung für fremde Rechnung). Ist dies der Fall, so steht die Leistung nicht Dir, sondern der versicherten Person zu. Du kannst bestimmen, ob Du die Leistung selbst an die versicherte Person leiten willst, oder ob wir dieses für Dich übernehmen.

##### B.7.1.2 Fremdversicherung für eigene Rechnung

Die Fremd-Versicherung kann von Dir auch für eigene Rechnung abgeschlossen werden (Fremd-Versicherung für eigene Rechnung). Ist dies der Fall, so steht die Leistung Dir zu. Die Fremd-Versicherung für eigene Rechnung ist nur dann wirksam, wenn die versicherte Person ihre schriftliche Einwilligung gegeben hat. Wir sind bei der Fremd-Versicherung für eigene Rechnung von der Leistung frei, wenn Du den Unfall der versicherten Person durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt hast.

#### B.7.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Dich geltenden Bestimmungen sind auf Deinen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

#### B.7.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

#### B.7.4 Erfüllung von Obliegenheiten

Bezüglich der Erfüllung von Obliegenheiten weisen wir auf die Ziffer B.2.6 hin.

### B.8 WAS BEDEUTET DIE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT UND WELCHE FOLGEN HAT IHRE VERLETZUNG?

#### B.8.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Du hast uns bis zur Abgabe Deiner Erklärung zum Vertrag alle Dir bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen,

- nach denen wir Dich in Textform gefragt haben und

- die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Du bist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir

- nach Deiner Erklärung zum Vertrag,
- aber vor unserer Annahme des Vertrags

Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

## B.8.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

### B.8.2.1 Rücktritt

#### B.8.2.1.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Dich durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Dir gegenüber.

#### B.8.2.1.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Recht zum Rücktritt nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, wenn Du nachweist, dass Du oder Dein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Recht zum Rücktritt wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Du nachweist, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### B.8.2.1.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungs-Falls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Du nachweist, dass

- der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand
- weder für den Eintritt des Versicherungs-Falls
- noch für die Feststellung
- oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Du die Anzeigepflicht arglistig verletzt hast. Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktritts-Erklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### B.8.2.2 Kündigung oder rückwirkende Anpassung des Vertrages

Ist unser Recht zum Rücktritt ausgeschlossen, weil Deine Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Du durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hast. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Verletzung der Anzeigepflicht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Du nachweist, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Bestandteil des Vertrags. Hast Du die Pflicht-Verletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungs-Periode Bestandteil des Vertrags. Dies gilt nur, wenn wir Dich durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben. Wir müssen die Anpassung des Vertrags innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Anpassung des Vertrags berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Anpassung des Vertrags nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Erhöht sich durch die Anpassung des Vertrags der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Absicherung der Gefahr für den nicht angezeigten Umstand aus, kannst Du den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

### B.8.2.3 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungs-Erklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## B.9 WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG?

### B.9.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Du von den Deinen / wir den unseren Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten (§§ 195, 199 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren die Ansprüche in jedem Fall in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

### B.9.2 Aussetzung der Verjährung

Hast Du einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Dir unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## B.10 WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG? WO SIND DIE GERICHTSSTÄNDE?

### B.10.1 Anzuwendendes Recht

Auf das Versicherungs-Verhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## **B.10.2 Gerichtsstände**

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

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens.
- das Gericht Deines Wohnorts oder, wenn Du keinen festen Wohnsitz hast, am Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Dich ist das Gericht Deines Wohnorts oder, wenn Du keinen festen Wohnsitz hast, das Gericht Deines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

## **B.11 WELCHE WEITEREN BESTIMMUNGEN MUSST DU BEACHTEN?**

### **B.11.1 Anzeigen und Erklärungen**

Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

MOINSure GmbH  
Blücherstr. 41a  
18055 Rostock  
[support@hepster.com](mailto:support@hepster.com)

### **B.11.2 Änderung Deiner Kontaktadresse**

Änderungen Deiner Kontaktadresse / Email-Adresse musst Du uns mitteilen. Wenn Du dies nicht tust und wir Dir gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes: Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie an Deine letzte uns bekannte Email-Adresse geschickt haben. Dass gilt auch, wenn Du uns eine Änderung Deines Namens nicht mitteilst.

### **B.11.3 Betreuung durch einen Makler**

Wird Dein Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen von Dir entgegenzunehmen. Du bist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an uns weiterzuleiten.

## INFORMATION ZU DEINEM HEPSTER GARANTIE-PAKET

GDV Musterbedingungen und Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Unsere Versicherungsbedingungen (hepster-GUB 2018) zur:

- Activity Basis, • Activity Premium, • Activity Superior
- entsprechen in Bezug auf
- den dargestellten Versicherungsschutz
- die Leistungsinhalte

mindestens den vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft eV (GDV - [www.gdv.de](http://www.gdv.de)) empfohlenen

- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2014), Stand März 2014.  
Die bisherige Regelung:  
Ziffer 4 der GDV Bedingungen.  
zu den nicht versicherbaren Personen wurde inzwischen vom GDV gestrichen. In unseren Bedingungen ist diese nach wie vor enthalten.  
Die bestehende Abweichung zu den GDV Musterbedingungen sehen wir grundsätzlich als Vorteil:
- Durch diese Regelung soll der Versicherte geschützt werden.
- Bei Schwer- und Schwerst-Pflege-Bedürftigen besteht die große Annahme: Der Versicherer erhält Prämien, ohne ein nennenswertes Risiko tragen zu müssen.
- Diese ist weitgehend eine Ausgestaltung des § 80 (früher § 68) VVG.  
Im Einzelfall kann sich die Nicht Versicherbarkeit jedoch auch negativ für den Versicherten auswirken. Auch erfüllen unsere hepster-GUB 2018 die vom „Arbeitskreis Beratungsprozesse“ ([www.beratungsprozesse.de](http://www.beratungsprozesse.de)) mit Stand vom 28.09.2015 empfohlenen einzelnen Leistungsinhalte.  
Weichen unsere hepster-GUB 2018 zur:  
• Activity Basis, • Activity Premium, • Activity Superior in Bezug auf:  
• den dargestellten Versicherungsschutz  
• die Leistungsinhalte.  
zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zum Nachteil des Versicherungsnehmers/Versicherten von den oben genannten: GDV Musterbedingungen
- Leistungsinhalten des „Arbeitskreises Beratungsprozesse“ ab, werden wir uns nicht darauf berufen. Bei der Regulierung werden wir die für den Versicherungsnehmer/Versicherten günstigeren Bedingungen anwenden. Werden nach Abschluss des Versicherungsvertrages neue GDV Musterbedingungen
- Risikoanalysen des „Arbeitskreises Beratungsprozesse“ herausgegeben, so erstreckt sich unsere Garantie nicht automatisch auch auf diese Neuerungen. Zu deren Einbeziehung ist eine Änderung bzw. Aktualisierung des Vertrages erforderlich.
- Innovationsklausel  
Sofern unsere hepster-GUB 2018 zur Produktvariante:  
• Activity Basis oder • Activity Premium oder • Activity Superior ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer/Versicherten und ohne Mehrbeitrag geändert werden, gilt: Die Vorteile sind in einem solchen Fall ab dem Zeitpunkt der Änderung auch für alle Bestandsverträge der entsprechenden Produktvariante gültig, denen die hepster-GUB 2018 zugrunde liegen.

## INFORMATION ZU DEINEN EXTRA-SERVICES

Als Kunde von hepster profitierst Du von zahlreichen Informations- und Soforthilfeleistungen rund um die Themen Auto, Reise sowie Haus und Wohnung. Das Service-Telefon 0800 4464000 unseres Partners Gothaer steht Dir hierfür an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr zur Verfügung. Die im Folgenden aufgeführten Extra-Services für unterwegs und für Dein Zuhause sind kostenfrei für Dich.

Unterwegs und auf Reisen kann viel passieren. Und das nicht nur mit dem Auto. So individuell, wie es Deine Situation erfordert, versuchen wir auch, Dir zu helfen - schnell und zuverlässig. Hier einige Beispiele:

### Services bei Fahrzeug-Ausfall

**Damit Du weiter kommst, wenn Du einmal liegen bleibst - wir helfen Dir:**

- Vermitteln von Pannenhilfs-, Abschlepp- und Bergungsdiensten
- Nennen von KFZ-Werkstätten
- Organisieren des KFZ-Rücktransports (inkl. Pick-up-Service)

### Traveller-Services

**Damit Du Deine schönsten Wochen im Jahr sicher genießen kannst - helfen wir Dir:**

- Telefonische Dolmetscherdienste
- Telefonische Reiseberatung (Impf-, Gesundheits-, Devisen- und Aufenthaltsbestimmungen)
- Nennen und Vermitteln von Hotelunterkünften, Mietwagenstationen, Dolmetschern und Rechtsanwälten im In- und Ausland
- Organisieren einer (vorzeitigen Heim- bzw. verspäteten An-) Reise
- Nennen und Einschalten von Botschaften und Konsulaten bei Notfällen im Ausland
- Hilfe bei der Ersatzbeschaffung von Pässen, Führerschein etc. und bei der Kreditkartensperrung

### Gesundheits-Services

**Damit Du gut versorgt bist - wir helfen Dir:**

- Nennen von qualifizierten Ärzten und Krankenhäusern im In- und Ausland, Rehakliniken etc.
- Gespräche vermitteln zwischen behandelndem Arzt und Hausarzt
- Besorgen und Versenden von lebenswichtigen Medikamenten, Brillen und medizinischen Hilfsmitteln
- Organisieren von Überführungen und Bestattungen, inkl. Abwickeln aller Formalitäten im Ausland

Die Kosten für die vermittelten Leistungen wie z. B. Medikamente oder Bahnfahrkarten werden nicht übernommen. Du hast Dich ausgesperrt? Oder brauchst Du einfach für eine Renovierung einen Handwerker? Es gibt viele Situationen, bei denen wir Dich unterstützen können - schnell und qualifiziert.

### Handwerker-Services

**Wir vermitteln Dir:**

- Dachdecker
- Elektro-, Gas- und Wasserinstallateur
- Gebäudereiniger
- Glaser
- Maler
- Maurer
- Rundfunk- und Fernsehtechniker
- Raumausstatter

- Tischler

**Dienstleister-Services****Wir vermitteln Dir:**

- Brand- und Wasserreinigung
- Experten für Alarmanlagen und Stahlschränke
- Haushüter
- Hotel
- Reinigung/Reparatur von Orientteppichen, Gemälden und Antiquitäten
- Sachverständige
- Schlüsseldienst
- Spedition und Möbelpacker
- Wach- und Sicherheitsdienst

Die Kosten für die jeweiligen Handwerker und Dienstleister werden übernommen, wenn ein Anspruch auf Leistungen im Schadenfall besteht.