
Inhalt

- 1 Vorsorge-Versicherung
- 2 Passives Kriegsrisiko und innere Unruhen
- 3 Gesundheitsschädigung durch Rettungsmaßnahmen
- 4 Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen
- 5 Erweiterter Versicherungsschutz bei erhöhten Kraftanstrengungen
- 6 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen
- 7 Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen
- 8 Erweiterter Versicherungsschutz bei Schlaganfällen/Herzinfarkt
- 9 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe
- 10 Infektionen
- 11 Immunklausel
- 12 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen
- 13 Erfrierungen
- 14 Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen
- 15 Lebensmittelvergiftungen
- 16 Psychische Reaktionen
- 17 Verbesserte Invaliditätsleistung durch Wahlrecht zwischen Kapital- oder Rentenzahlung
- 18 Rentenzahlung bei Invalidität
- 19 Verlängerte Anmeldefrist für die Invalidität
- 20 Verlängerung der Tagegeld-Leistungsdauer
- 21 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer
- 22 Koma-Tagegeld
- 23 Ursachenunabhängiger Oberschenkelhalsbruch/Armbruch
- 24 Zusätzliche Sofortleistung bei schweren Verletzungen
- 25 Zusätzliche Kurbeihilfe
- 26 Versicherungsschutz für kosmetische Operationskosten
- 27 Verbesserte Übergangsleistung
- 28 Leistung auch bei unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operationen
- 29 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum
- 30 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen
- 31 Medizinische Hilfsmittel
- 32 Gemischte Institute
- 33 Doppeltes Krankenhaustagegeld für Kinder
- 34 Rooming-in-Leistung
- 35 Schulausfallgeld
- 36 Rückholkosten
- 37 Rückholkosten von mitreisenden Kindern aus dem Ausland
- 38 Unterbringungskosten für Begleitpersonen
- 39 Beitragsbefreiung der Kinder-Unfallversicherung bei Invalidität
- 40 Vergiftungen bei Kindern
- 41 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder
- 42 Verlängerung der Genesungsgeld-Leistungsdauer

43 Kosten für eine Haushaltshilfe
44 Umschulungsmaßnahmen
45 Doppelte Todesfallleistung
46 Vorableistungsanspruch
47 Erhöhung des Mitwirkungsanteils
48 Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes
49 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall
50 Zusätzliche Kostenübernahme
51 Versehensklausel
52 Bergungskosten
53 Künftige Bedingungsverbesserungen
54 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
55 BBV-Notfallhilfe
BBV/MAD Spezial-Gliedertaxe mit besonders erhöhten Werten bei Verlust von Körperteilen

1 Vorsorge-Versicherung

Falls der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrages heiratet oder ein Kind bekommt, ist der Ehepartner ab dem Tag der Hochzeit, das Kind ab dem Zeitpunkt der vollendeten Geburt, im Rahmen dieses Vertrages für die Dauer von drei Monaten mit folgenden Leistungen prämienfrei mitversichert:

- der Ehepartner mit der Hälfte der für den Versicherungsnehmer durch diesen Vertrag für den Todes- und Invaliditätsfall vereinbarten Summen, höchstens jedoch mit 25.000 Euro für den Todesfall 50.000 Euro für den Invaliditätsfall mit Mehrleistung nach der vorstehenden Klausel „Mehrleistungen“
- das Kind 2.500 Euro für den Todesfall 50.000 Euro für den Invaliditätsfall mit Mehrleistung nach der vorstehenden Klausel „Mehrleistungen“

Die vorgenannten Beträge für die prämienfreie Mitversicherung gelten auch dann, wenn für den Versicherungsnehmer mehrere Unfallversicherungen bei der Bayerische Beamten Versicherung AG bestehen.

2 Erweiterung des Versicherungsschutzes auf das passive Kriegsrisiko (Vorsorgedeckung) und innere Unruhen

Der 1. Absatz von Ziffer 5.1.3. AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz besteht bis zu 14 Tagen ab Mitternacht des Tages, an dem diese Ereignisse begonnen haben. Die Erweiterung gilt nicht in Gebieten, in denen bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme.

3 Gesundheitsschädigungen durch Rettungsmaßnahmen

Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind die Unfallversicherung eingeschlossen.

4 Versicherungsschutz bei Gasen und Dämpfen

Als Unfälle gelten auch unfreiwillige Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen, soweit es sich um die Folgen eines einzelnen vom alltäglichen Geschehen abweichenden, unerwartet eintretenden Ereignisses handelt.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande

kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

5 Erweiterter Versicherungsschutz bei erhöhten Kraftanstrengungen

In Ergänzung von Ziffer 1.4 AUB 2008 sind auch durch erhöhte Kraftanstrengungen verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert. Sofern keine Vorschädigung oder Degeneration vorliegt, gelten, abweichend von Ziffer 5.2.1 der AUB 2008, darüber hinaus auch Bandscheibenschäden mitversichert.

6 Erweiterter Versicherungsschutz bei Tauchunfällen

In Abänderung Ziffer von Ziffer 1. 3 der AUB 2008 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

Die Kosten für die Kompressionskammer gelten im Rahmen der für Bergungskosten im Vertrag vereinbarten Versicherungssumme mitversichert.

Als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2008 gelten auch Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person im Wasser.

7 Erweiterter Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.1.1. AUB 2008 sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle beim Führen von Fahrzeugen, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

8 Erweiterter Versicherungsschutz bei Schlaganfällen / Herzinfarkt

Abweichend von 1.3 der AUB 2008 sind Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarkt mitversichert. Das gleiche gilt für Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalles.

9 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese in Abweichung von Nr. 2.2 ebenfalls mitversi-

chert. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

10 Infektionen

Ergänzend zu Ziffer 1.3 du in teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.4 AUB 2008 sind die Folgen von Insektenstichen ebenfalls als Unfallfolge anzusehen. Ausgeschlossen bleiben übertragene Infektionskrankheiten (z. B. Malaria und die Folgen von Zeckenbissen, Hirnhautentzündungen, etc.), sofern sich nicht Versicherungsschutz im Rahmen der nachfolgenden Immunklausel ergibt.

11 Immunklausel

Besondere Bedingungen für den erweiterten Einschluss von Infektionen mit und ohne Unfall

1. Erweiterter Versicherungsfall

a) Abweichend von Ziffer 1.3. und Ziffer 5.2.4 AUB 2008 gilt auch die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus oder Windpocken als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis).

b) Mitversichert ist auch die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.

c) Abweichend von Ziffer 5.2.4.3 AUB 2008 gelten Schutzimpfungen als erstmalige Infektion, soweit gegen die in 1 a) dieser Bedingungen genannten Infektionen geimpft wird und die Schutzimpfung

- gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen

oder

- sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt.

d) Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

e) Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach 1 a) bis 1 c) dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen

oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2. Leistungsumfang

- a) Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 der AUB 2008, soweit eine Versicherungssumme für diese Leistungsart vereinbart wurde. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung.
- b) Ergänzend zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 und Ziffer 2. a) dieser Bedingungen gilt:
Die Invaliditätsleistung erfolgt nach dem festgestellten unfallbedingten Invaliditätsgrad. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechen dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 30 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgende Regelung bei erstmaligen Infektionen:
Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entsteht nur, wenn sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ergibt. Wir zahlen dann jedoch die vereinbarte Leistung bei Invalidität einschließlich des Anteils bei 20 % Invalidität.

3. Beginn des Versicherungsschutzes

Abweichend von Ziffer 10 der AUB 2008 beginnt der Versicherungsschutz nach Ziffer 1 und 2 dieser Bedingungen nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald die erste Prämie gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

12 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen

Ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der AUB 2008 wird der Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1. Voraussetzungen für die Leistung

- a) aus
 - der Krankengeschichte
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankung
 geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in b) bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- b) Die Krankheitserreger sind entweder
 - durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder

- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder anhusen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Für versicherte Personen, die in Heilberufen tätig sind: Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

2. Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2008 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

3. Wir weisen jedoch besonders darauf hin, dass der erweiterte Versicherungsschutz nach Ziffer 1 und 2 dieser Bedingungen keine Anwendung findet, wenn die Infektion durch einen Terrorakt verursacht wurde oder aber die Schutzimpfung in direktem Zusammenhang mit einem Terrorakt steht. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

13 Erfrierungen

Erfrierungen, die als Folge eines Unfalles im Sinne der Ziffer 1.3 AUB 2008 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.

14 Versicherungsschutz bei Strahlenunfällen

In Ergänzung von Ziffer 5.2.2. AUB 2008 besteht jedoch bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen Versicherungsschutz, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

15 Lebensmittelvergiftungen

In Abänderung von Ziffer 5.2.5 AUB 2008 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert. Für ein versichertes Tagegeld gilt: Abweichend von Ziffer 2.3 AUB 2008 und dem Antrag wird Tagegeld erst ab dem 15. Tag ab Beginn der ärztlichen Behandlung gezahlt und längstens bis zum 50. Tag ab einer solchen ärztlichen Behandlung.

16 Psychische Reaktionen

Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2008 gilt ergänzend vereinbart: eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

higkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

17 Verbesserte Invaliditätsleistung durch Wahlrecht zwischen Kapital- oder Rentenzahlung

Hat der Versicherte am Unfalltag das 65. Lebensjahr vollendet, kann die Invaliditätsleistung - abweichend von Ziffer 2.1.2.1 der AUB 2008 - entweder als Kapitalzahlung oder in Form einer vom Lebensalter abhängigen Rente entsprechend Ziffer der folgenden Regelungen erbracht werden.

18 Rentenzahlung bei Invalidität

1. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung gewünscht wird, ergeben sich für eine Kapitalleistung von 1000 Euro die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente für	
	Männer	Frauen
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,68	131,75
75	162,65	138,89

und darüber

2. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im Voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
3. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung - unter Verwendung der am Unfalltag gültigen Renten-Sterbetafeln - verlangen. Für Unfälle, die ab dem vollendeten 75. Lebensjahr eintreten, entfällt diese Wahlmöglichkeit. Die Invaliditätsentschädigung erfolgt dann als Ren-

tenzahlung Ziffergemäß den vorstehenden Regelungen.

19 Verlängerte Anmeldefrist für die Invalidität

Die in Ziffer 2.1.1.1. AUB 2008 genannte Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird von 15 auf 18 Monate erweitert.

20 Verlängerung der Tagegeld-Leistungsdauer

In Ergänzung von Ziffer 2.3.2 AUB 2008 wird bei unfallbedingter stationärer Behandlung auch nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall Tagegeld gezahlt, und zwar für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes. Die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung des Tagegeldes bleibt unverändert ein Jahr.

21 Verlängerung der Krankenhaustagegeld-Leistungsdauer/Verdoppelung des Krankenhaustagegeldes

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2008 wird das Krankenhaustagegeld längstens für fünf Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Danach wird Krankenhaustagegeld nur bei erneuter stationärer Behandlung anlässlich dieses Unfalles geleistet, sofern die Maximalleistung des Versicherers für die Zahlung von Krankenhaustagegeld (1.095 Tage) noch nicht erreicht wurde.

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld verdoppelt sich für die Dauer von 14 Tagen, wenn sich der Unfall im Ausland ereignet und dort eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung stattgefunden hat.

22 Koma-Tagegeld

Wir zahlen längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet ein Tagegeld in Höhe von 15 Euro für jeden Kalendertag, an dem die versicherte Person sich in einem Koma befindet.

23 Ursachenunabhängiger Oberschenkelhalsbruch/Armbruch

Versicherungsschutz besteht bei einem Bruch des Oberschenkelhalses sowie des Armes auch wenn das Ereignis nicht durch einen Unfall eintritt. Als Unfall gilt auch jeder Oberschenkelhalsbruch, sofern der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist. Die Leistung ist je Versicherungsfall auf 2.000 Euro begrenzt. Die Bestimmungen zur zusätzlichen Sofortleistung bei schweren Verletzungen bleiben unberührt.

24 Zusätzliche Sofortleistung bei schweren Verletzungen

Ziffer 2 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 5 % der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch 5.000

Euro, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks oder
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
- Schädel-Hirnverletzung (contusio/Hirnquetschung oder Hirnblutung) oder
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche oder
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20
- Schwere Mehrfachverletzungen/Politrauma
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens.
 - Fraktur des Beckens.
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper.
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei der Bayerische Beamten Versicherung AG über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditätsleistung angerechnet. Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist beim Versicherer eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

25 Zusätzliche Kurbeihilfe

Ziffer 2 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 und 1.4 AUB 2008 eine Kurbeihilfe, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder de-

ren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Anlässlich eines Unfalles kann die Kurbeihilfe nur einmal in Anspruch genommen werden. Die Höhe der Kurbeihilfe richtet sich nach der bei der Bayerische Beamten Versicherung AG für den Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles versichert gewesenen Grundinvaliditätssumme; sie beträgt 1,5 % dieser Summe, höchstens 3.000 Euro. Diese Höchstsumme gilt auch dann, wenn für den Versicherten bei der Bayerische Beamten Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen bestehen. Für die Bemessung der Kurbeihilfe gilt Ziffer 3 AUB 2008.

Die Kurbeihilfe nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung der Versicherungssummen (Dynamik) nicht teil.

26 Versicherungsschutz für kosmetische Operationskosten

Ziffer 2 AUB 2008 wird durch folgenden Text ergänzt:

Der Versicherer leistet nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen:

1. Voraussetzung für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall (siehe Ziffer 1.3 und 1.4 AUB 2008) einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall; bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2. Art und Höhe der Leistungen bis zu insgesamt 15.000 Euro wird Ersatz geleistet für

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

3. Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten verein-

barten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

27 Verbesserte Übergangsleistung

In teilweiser Abänderung von Ziffer 7 II. (1) AUB wird die vereinbarte Übergangsleistung bereits dann erbracht, wenn die unfallbedingte Beeinträchtigung mindestens 50 % betragen hat.

28 Leistung auch bei unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operationen

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt folgendes:

Abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB 2008 wird Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulante Operation gezahlt, soweit eine solche üblicherweise stationär durchgeführt wird. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage, maximal jedoch bis 250 Euro gezahlt.

29 Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt folgendes:

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.4.1 AUB 2008 wird Krankenhaustagegeld auch für stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag der vollstationären Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 90 Tage, gezahlt.

30 Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Hat der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % im Sinne der Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 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.

Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

31 Medizinische Hilfsmittel

Hat der im Rahmen des Vertrages Versicherte zum Unfallzeitpunkt das 60. Lebensjahr vollendet und werden Arm- und / oder Beinprothese, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl bzw. Krankenhausrstuhl unfallbedingt als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einer Summe von 3.000 Euro für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt wurden. Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der ärztlichen Verordnung fällig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintrittspflichtig ist, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

32 Gemischte Institute

Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung, als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person ist.

33 Doppeltes Krankenhaustagegeld für Kinder

In Ergänzung zu Ziffer 2.4 AUB 2008 wird für das versicherte Kind, für das auch Krankenhaustagegeld vereinbart ist, der hierfür versicherte Beitrag verdoppelt.

Voraussetzung dafür ist

- es handelt sich um einen entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2008, der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat
- das Kind befindet sich in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung mehr als 250 km vom ständigen Wohnsitz entfernt und
- dieser Aufenthalt hat eine Mindestdauer von 8 Tagen, vom Unfalltag an gerechnet.

Bestehen für das versicherte Kind weitere Unfallversicherungen bei der BBV, kann diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

34 Rooming-in-Leistung

Sofern für Kinder, die am Unfalltag das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt folgendes:

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 AUB 2008 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im

Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages gezahlt.

35 Schulausfallgeld

Unter der Voraussetzung, dass das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Unterricht einer allgemein bildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen kann, zahlen wir je Abwesenheitstag ein Schulausfallgeld von 25 Euro pro Tag.

Das Schulausfallgeld zahlen wir für die Dauer des Schulausfalles (Ferien, vorübergehende Schulschließung und sonstige schulfreie Tage zählen nicht dazu), längstens jedoch für 100 Tage. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Schulausfall. Die Voraussetzungen für den Anspruch des Schulausfallgeldes sind durch ein ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule nachzuweisen. Bestehen für das versicherte Kind weitere Verträge bei der BBV, so kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Diese Leistung entfällt, so bald das versicherte Kind die Schulausbildung beendet, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

36 Rückholkosten

Bei medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Flug-Rückholung aus dem Ausland erstatten wir die Kosten bis 25.000 Euro Höchstbetrag. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, können die Erstattungsansprüche nur wegen restlicher Kosten geltend gemacht werden. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht bestreitet, kann sich der Versicherungsnehmer an unsere Gesellschaft wenden.

37 Rückholungskosten von mitreisenden Kindern aus dem Ausland

Können mitreisende angehörige Kinder unter 16 Jahren auf einer Auslandsreise aufgrund Tod oder vollstationärem Krankenhausaufenthalts der versicherten Person wegen eines versicherten Unfallereignisses nach Ziffer 1.3 AUB 2008 weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten für deren Abholung und Rückreise mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz – maximal bis zu einem Betrag von 2.500 Euro.

Als Reisemittel werden anerkannt

- Bahnfahrt 2. Klasse
- Flüge in der Economy-Class, wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde

- Sonstige öffentliche Verkehrsmittel.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei der BBV, so kann diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

38 Unterbringungskosten für Begleitpersonen

Erleidet das versicherte minderjährige Kind im Ausland einen Unfall nach Ziffer 1.3 AUB 2008, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt vor Ort erfordert, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Unterbringungskosten für die mitreisende Begleitperson mit einem Betrag, von 50 Euro je Tag, längstens jedoch für die Dauer von 14 Tagen. Bestehen für das versicherte Kind weitere Unfallversicherungen bei der BBV, kann diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangt werden.

39 Beitragsbefreiung der Kinderunfallversicherung bei Invalidität

Erhalten Sie aus dieser Unfallversicherung unfallbedingt eine Invaliditätsleistung mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, wird die ebenfalls bei uns bestehende Unfallversicherung für das unterhaltspflichtige minderjährige mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Kind beitragsfrei bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fortgeführt. Die beitragsfreie Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats in dem der endgültige Invaliditätsgrad festgestellt wurde. Etwaig darüber hinaus bereits bezahlte Beiträge aus diesem Vertrag werden entsprechend erstattet.

Ein vereinbarter Zuwachs von Leistungen und Beitrag erlischt ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Bestehen für das versicherte Kind mehrere Unfallversicherungen bei der BBV, so gilt diese Regelung nur für den Vertrag mit dem höchsten Versicherungsumfang. Jeder weitere Vertrag kann gegen Beitragszahlung fortgeführt oder auf Ihren Wunsch zu o. g. Zeitpunkt vorzeitig beendet werden.

40 Vergiftungen bei Kindern

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht bei Kindern die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben für Gesundheitsschädigungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr vollendet haben, muss die Einnahme versehentlich sein.

41 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt für die Dauer eines Jahres mit 60.000 Euro für den Invaliditätsfall beitragsfrei mitversichert. Wird das Kind während des 1. Jahres mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt die der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres zusätzlich.

42 Verlängerung der Genesungsgeld-Leistungsdauer

In Abänderung von Ziffer 2.5.2 AUB 2008 wird Genesungsgeld längstens für 150 Tage gewährt. Anspruch auf Genesungsgeld entsteht auch im Anschluss an eine unfallbedingte ambulante Operation für drei Tage und nach einer stationären Behandlung in einem Rehabilitationszentrum nach einer unfallbedingten stationären Krankenhausbildung. Nach einer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum wird Genesungsgeld längstens für 30 Tage gezahlt.

43 Kosten für eine Haushaltshilfe

Ziffer 2 AUB 2008 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltsführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und für diese Person im Rahmen dieses Vertrages Unfall-Krankhaustagegeld (mit oder ohne Genesungsgeld) versichert ist.

Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 50 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens für die Dauer von 30 Tagen. Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist. Eine Kostenübernahme erfolgt nur bei Vorlage einer detaillierten Rechnung eines anerkannten Dienstes für Haushaltshilfen.

Die vollständige Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person bei der BBV mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten. Diese Leistungsart nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

44 Umschulungsmaßnahmen

Führt die versicherte Person infolge unfallbedingter Berufsunfähigkeit eine staatlich anerkannte Umschulung durch, werden die Kosten bis zu 6.000 Euro erstattet. Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen heißt, dass die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt.

45 Doppelte Todesfalleistung

Werden beide versicherten Elternteile durch ein Unfallereignis tödlich verletzt

und haben die bezugsberechtigten Kinder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet, kommt die doppelte Todesfallsumme zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 Euro.

46 Vorableistungsanspruch

Ist eine Todesfallsumme vereinbart, gilt folgendes:

Besteht bei der versicherten Person nach Ablauf von sechs Wochen seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen noch eine voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % nach der Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2 AUB 2008 und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine Vorableistung in Höhe von 25 % der voraussichtlichen Invaliditätsleistung erbracht.

Die voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung ist uns durch ärztliches Attest innerhalb von zehn Wochen nach Eintritt des Unfalles nachzuweisen. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, braucht uns der vereinbarte Todesfalleistung übersteigende Anteil der Vorableistung nicht zurückgezahlt zu werden. Wird nach Ablauf des Feststellungszeitraumes eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB 2008 erbracht, wird eine bereits gewährte Vorableistung in voller Höhe mit dieser verrechnet.

47 Erhöhung des Mitwirkungsanteils

In Abänderung von Ziffer 3 AUB 2008 wird eine Leistungskürzung erst dann vorgenommen, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 30 % beträgt.

Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

48 Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

49 Zusätzliche Kostenübernahme

Die Kosten gem. Ziffer 9.1 AUB 2008 übernimmt der Versicherer in voller Höhe.

50 Versehensklausel

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige oder gibt er

fahrlässig eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt er fahrlässig die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach seinem Erkennen unverzüglich nachgeholt wird. Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen eine Zuschlagprämie zu entrichten ist, so muss diese rückwirkend ab dem Zeitpunkt bezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist.

Die in Ziffer 15 AUB 2008 festgelegte Verjährungsfrist wird durch die vorstehende Versehensklausel nicht berührt.

51 Bergungskosten

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein/Nachtrag festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1. a) einzustehen, ob wohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer haften.
4. Bestehen für den Versicherten bei der Bayerische Beamten Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

52 Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen oder Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

53 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer bestätigt, dass die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Bedingungen (AUB, Besondere Bedingungen) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – Stand 2008 – abweichen.

54 BBV-Notfall-Hilfe

Für Notfälle der versicherten Person steht eine Service- und Notfallzentrale unter der in den Versicherungsunterlagen genannten Telefonnummer kostenfrei zu jeder Zeit zur Verfügung.

Hinweis:

Bei aktuellen Gesundheitsproblemen muss sich die versicherte Person unbedingt an die örtliche Rettungsstelle wenden. Die Service- und Notfallzentrale sorgt im Versicherungsfall für:

- einen generellen medizinischen Informationsdienst,
- die Herstellung eines notwendigen Arztkontaktes,
- die Benachrichtigung von Vertrauenspersonen,
- Beratung durch Fachärzte,
- telefonische Unterstützung bei sprachlichen Schwierigkeiten mit Behörden etc. bei Notfällen im Ausland,
- Benennung und/oder Vermittlung (ohne Kostenübernahmegarantie) von Abschleppdiensten bei Verkehrsunfällen,
- Hilfe bei Notfällen, die Haus oder Wohnung betreffen,
- Organisation der Versorgung von Haustieren.

BBV-Unfall-Service-Hotline

Bei Unfällen im Sinne von Abs. 1 AUB 2008 erbringt die Service- und Notfallzentrale ebenfalls die Leistungen wie bei einem Notfall. Zusätzlich organisiert sie:

- den Transport ins nächste Krankenhaus,
- den medizinisch notwendigen Rettungsflug zu einem geeigneten Krankenhaus,
- den medizinisch notwendigen Rücktransport nach Hause,
- eine erforderliche vorzeitige Heimreise (Mehrkosten),

- die Überführung zum Wohnort bei Tod.

BBV/MAD Spezial-Gliedertaxe mit besonders erhöhten Werten bei Verlust von Körperteilen

Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2008 wird durch folgenden Text ersetzt:

Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität

	Bei Verlust	Bei Funktionsunfähigkeit
eines Armes im Schultergelenk	85 %	70 %
eines Armes oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %	70 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	75 %	70 %
einer Hand im Handgelenk	70 %	60 %
eines Daumens	30 %	25 %
eines Zeigefingers	20 %	15 %
eines anderen Fingers	15 %	10 %
eines Beines über Mitte des Oberschenkels	85 %	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %	70 %
eines Beines unterhalb des Knies	75 %	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %	70 %
eines Fußes im Fußgelenk	65 %	50 %
einer großen Zehe	15 %	10 %
einer anderen Zehe	8 %	5 %
eines Auges	60 %	50 %
des Gehörs auf einem Ohr		50 %
des Geruchs		15 %
des Geschmacks		10 %
der Sprache		100 %

Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

Ist die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person vor dem Unfall vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 1. dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Ist das Gehör auf einem Ohr der versicherten Person vor dem Unfall vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 1. dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Wenn die Sehkraft und das Gehör vor dem Unfall nicht vollständig verloren, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen gemäß Ziffer 1. dieser Besonderen Bedingungen.

