

4. Klauseln zur Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

Klausel 1. Gliedertaxe	42
Klausel 1.1. „Gliedertaxe Standard“	42
Klausel 1.2. „Gliedertaxe Komfort“	42
Klausel 1.3. „Gliedertaxe Premium Plus“	43
Klausel 2. Progression	44
Klausel 2.1. „Progression 225%“	44
Klausel 2.2. „Progression 225% Plus“	44
Klausel 2.3. „Progression 350%“	44
Klausel 2.4. „Progression 350% Plus“	44
Klausel 2.5. „Progression 500%“	45
Klausel 2.6. „Progression 500% Plus“	45
Klausel 3. „Schmerzensgeld“	46
Klausel 4. „Krebsgeld“	48
Klausel 5. „Integralfranchise“	49
Klausel 6. „Mitwirkungsklausel“	49

Grundlage für den Vertrag sind die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2014), die Besonderen Bedingungen zur Unfallversicherung (BBU) und, soweit vereinbart, nachfolgende Klauseln.

Klausel 1. Gliedertaxe

(Es gilt die entsprechende Klausel zur vereinbarten Gliedertaxe.)

Klausel 1.1. „Gliedertaxe Standard“

(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Gliedertaxe Standard“ vereinbart gilt, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Finger	5 %
sämtliche Finger einer Hand	55 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	10 %
der Stimme	100 %
einer Niere	20 %
beider Nieren	100 %
der Gallenblase	10 %
der Milz	10 %
der Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
des Magens	20 %
des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	25 %
eines Lungenflügels	50 %

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

Klausel 1.2. „Gliedertaxe Komfort“

(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Gliedertaxe Komfort“ vereinbart gilt, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	80 %
eines Armes bis oberhalb des Ellbogengelenks	80 %
eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks	80 %
einer Hand	75 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	10 %
sämtliche Finger einer Hand	75 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines unterhalb des Knies	80 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
eines Fußes	60 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	5 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	45 %
des Geruchs	20 %
des Geschmacks	20 %
der Stimme	100 %
einer Niere	25 %
beider Nieren	100 %
der Gallenblase	10 %
der Milz	10 %
der Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
des Magens	20 %
des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	25 %
eines Lungenflügels	50 %

War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %.

War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte.

Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB 2014 erfolgen soll.

Klausel 1.3. „Gliedertaxe Premium Plus“
(zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Gliedertaxe Premium Plus“ vereinbart gilt, werden die festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt geändert:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit:	
eines Armes	100 %
eines Armes bis oberhalb des Ellbogengelenks	100 %
eines Armes unterhalb des Ellbogengelenks	100 %
einer Hand	90 %
eines Daumens	45 %
eines Zeigefingers	30 %
eines anderen Fingers	20 %
sämtliche Finger einer Hand	90 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	100 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
eines Beines unterhalb des Knies	100 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
eines Fußes	70 %
einer großen Zehe	20 %
einer anderen Zehe	10 %
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	70 %
des Gehörs auf einem Ohr	50 %
des Geruchs	25 %
des Geschmacks	25 %
der Stimme	100 %
einer Niere	30 %
beider Nieren	100 %
der Gallenblase	20 %
der Milz	20 %
der Milz bei Kindern unter 14 Jahre	20 %
des Magens	30 %
des Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarms je	30 %
eines Lungenflügels	50 %

War ein Auge vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig, gilt für das andere Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %.

War das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren, gilt für das Gehör auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 80 %.

Ist die Funktionsfähigkeit auf beiden Augen oder das Gehör auf beiden Ohren in gleichem Umfang beeinträchtigt, so erhöht sich der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte.

Ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang eingeschränkt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt.

Für die in der Gliedertaxe genannten Organe: Niere, Gallenblase, Milz, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm und Lungenflügel haben Sie das Wahlrecht, ob eine Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Gliedertaxe oder nach Ziffer 2.1.2.2.2 AUB 2014 erfolgen soll.

Klausel 2. Progression

(Es gilt die entsprechende Klausel zur vereinbarten Progression.)

Klausel 2.1. „Progression 225%“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 225%“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

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

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

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

Klausel 2.2. „Progression 225% Plus“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 225% Plus“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Summe,
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 225 % der Versicherungssumme.

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	29	45	105	64	181	83	225
27	33	46	109	65	185	84	225
28	37	47	113	66	189	85	225
29	41	48	117	67	193	86	225
30	45	49	121	68	197	87	225
31	49	50	125	69	201	88	225
32	53	51	129	70	205	89	225
33	57	52	133	71	209	90	225
34	61	53	137	72	213	91	225
35	65	54	141	73	217	92	225
36	69	55	145	74	221	93	225
37	73	56	149	75	225	94	225
38	77	57	153	76	225	95	225
39	81	58	157	77	225	96	225
40	85	59	161	78	225	97	225
41	89	60	165	79	225	98	225
42	93	61	169	80	225	99	225
43	97	62	173	81	225	100	225
44	101	63	177	82	225		

Klausel 2.3. „Progression 350%“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 350%“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

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

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

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

Klausel 2.4. „Progression 350% Plus“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 350% Plus“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Summe,
- für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Summe,
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 350 % der Versicherungssumme.

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	31	45	145	64	273	83	350
27	37	46	151	65	280	84	350
28	43	47	157	66	287	85	350
29	49	48	163	67	294	86	350
30	55	49	169	68	301	87	350
31	61	50	175	69	308	88	350
32	67	51	182	70	315	89	350
33	73	52	189	71	322	90	350
34	79	53	196	72	329	91	350
35	85	54	203	73	336	92	350
36	91	55	210	74	343	93	350
37	97	56	217	75	350	94	350
38	103	57	224	76	350	95	350
39	109	58	231	77	350	96	350
40	115	59	238	78	350	97	350
41	121	60	245	79	350	98	350
42	127	61	252	80	350	99	350
43	133	62	259	81	350	100	350
44	139	63	266	82	350		

Klausel 2.5 „Progression 500%“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 500%“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Summe,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Summe.

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

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

Klausel 2.6. „Progression 500% Plus“

(zu Ziffer 2.1 AUB 2014 und Ziffer 3 AUB 2014)

Soweit die Klausel „Progression 500% Plus“ vereinbart gilt, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt, wenn ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die neunfache Summe,
- für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zehnfache Summe,
- Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 % erbringen wir die vereinbarte Maximalleistung von 500 % der Versicherungssumme.

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

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	34	45	205	64	390	83	500
27	43	46	214	65	400	84	500
28	52	47	223	66	410	85	500
29	61	48	232	67	420	86	500
30	70	49	241	68	430	87	500
31	79	50	250	69	440	88	500
32	88	51	260	70	450	89	500
33	97	52	270	71	460	90	500
34	106	53	280	72	470	91	500
35	115	54	290	73	480	92	500
36	124	55	300	74	490	93	500
37	133	56	310	75	500	94	500
38	142	57	320	76	500	95	500
39	151	58	330	77	500	96	500
40	160	59	340	78	500	97	500
41	169	60	350	79	500	98	500
42	178	61	360	80	500	99	500
43	187	62	370	81	500	100	500
44	196	63	380	82	500		

Klausel 3. „Schmerzensgeld“

1. Was ist versichert?

Soweit die Klausel „Schmerzensgeld“ vereinbart gilt, bieten wir zu-sätzlichen Versicherungsschutz bei unfallbedingten Gesundheitsschä-den.

Voraussetzungen

- Die versicherte Person hat einen Unfall gemäß Ziffer 1 der AUB erlitten, der zu einer der nachfolgend aufgeführten Gesundheits-schäden geführt hat.
- Die Gesundheitsschädigung muss uns durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen werden.
- Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall ein, besteht kein Anspruch auf Schmerzensgeld.
- Der Anspruch auf Schmerzensgeld entsteht nach Eintritt des Un-falls. Er muss innerhalb von 3 Monaten nach ärztlicher Feststel-lung geltend gemacht werden und erlischt nach Ablauf von 15 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet.

2. Höhe der Leistung

Wir erbringen die Leistung gemäß der nachfolgenden Schmerzens-geldtabelle. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem in der Tabel-le festgelegten Prozentsatz und der im Versicherungsschein angege-benen Versicherungssumme für das Schmerzensgeld.

Hat der Unfall zu mehreren der in der Schmerzensgeldtabelle aufge-führten Verletzungen geführt, richtet sich die Höhe der Leistung nach der eingetretenen Verletzung, für die in der Tabelle der höchste Betrag festgelegt ist.

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

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kosten-ersatz nimmt an einer dynamischen Erhöhung von Leistung und Bei-trag nicht teil.

3. Vertragsdauer

Sie und wir können die Vereinbarung über die Klausel „Schmerzens-geld“ für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjah-res zugegangen sein.

Zusätzlich sind die Leistungen aus der Klausel „Schmerzensgeld“ bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres versichert. Danach erlischt der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ab-lauf des Versicherungsjahres.

4. Schmerzensgeldtabelle

Frakturen

Frakturen sind vollständige Knochenbrüche (Kontinuitätsunterbre-chung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten). Unvollständige Frakturen sind Grünholzfrakturen, Epiphysenspre-nungen, Fissuren, Infraktionen, Knochenabscherungen und -absprengungen.

Nicht versichert sind Zahnfrakturen.

Für Re-Frakturen erhalten Sie nur dann das entsprechende Schmer-zensgeld, wenn seit Eintritt der ursprünglichen Fraktur mindestens ein Jahr vergangen ist.

Band- und Sehnenrupturen

Band- und Sehnenrupturen sind vollständige Zerreißen von stabili-sierenden Bandstrukturen und vollständige Zerreißen von Sehnen sowie vollständige knöcherne Bandausrisse.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Teilrupturen, Meniskusris-se, Muskel- und Muskelfaserrisse.

Für Re-Rupturen erhalten Sie nur dann das entsprechende Schmer-zensgeld, wenn seit Eintritt der ursprünglichen Ruptur mindestens ein Jahr vergangen ist.

Kopfverletzungen	Ein-/ Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Schädeldachfraktur ohne Hirnbeteiligung	8%	16%
Gesichtsschädelfraktur ohne Nasenbein	8%	16%
Schädelhirntrauma 3. Grades (SHT III °)	100%	
Schädelhirntrauma 2. Grades (SHT II °)	25%	

Augenverletzungen	
Verlust oder vollständige Erblindung eines Auges	100%
Augapfelprellung mit Einblutung in den Glaskörper	13%

Obere Gliedmaße (ohne Hände)	Ein-/ Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Oberarmkopffraktur, Oberarmschaftfraktur	16%	33%
Fraktur großer Oberarmhöcker (Tuberculum majus)	16%	33%
Fraktur kleiner Oberarmhöcker (Tuberculum minus)	16%	33%
Unterarmschaftfraktur (Speichen- oder Ellenfraktur)	8%	16%
Amputation ab Handgelenk	100%	
Vollständige Zerreißen von stabilisieren-den Bandstrukturen (Bandrupturen) und vollständige Zerreißen von Sehnen – Schulterergelenksprengung – Tossy II und Tossy III – Bizepssehnenruptur	8%	

Hände	Ein-/ Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Handgelenksfraktur (distale Radiusfraktur)	16%	33%
Mittelhandfraktur	4%	8%
Handwurzelknochenfraktur (Kahn-, Mond-, Dreiecks-, Erbsenbein, gro-ßes und kleines Vieleckbein, Kopfbein, Hakenbein)	4%	8%
Daumenfraktur	6%	13%
Zeigefingerfraktur	4%	8%
Frakturen der übrigen Finger	2%	5%
Vollständige Zerreißen von Streck- oder Beugesehnen	4%	
Vollständiger Verlust des Daumens im Grundgelenk	25%	
Vollständiger Verlust des Daumens im Endgelenk	13%	
Vollständiger Verlust des Zeigefingers im Grundgelenk	16%	
Vollständiger Verlust des Zeigefingers im Mittelgelenk	12%	
Vollständiger Verlust des Zeigefingers im Endgelenk	8%	
Vollständige Amputation des Mittel-, Ring- oder kleinen Fingers im Grundgelenk	8%	
Vollständige Amputation des Mittel-, Ring- oder kleinen Fingers im Mittelgelenk	5%	
Vollständige Amputation des Mittel-, Ring- oder kleinen Fingers im Endgelenk	3%	

Wirbelsäule (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Kreuz- und Steißbein)	Ein-/Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Fraktur eines Wirbelkörpers	8%	16%
Fraktur von mindestens zwei Wirbelkörpern	25%	50%
Rückenmarksverletzung mit kompletter Querschnittslähmung	100%	
Rückenmarksverletzung mit incompletter Querschnittslähmung	50%	

Becken (ohne Kreuz- und Steißbein)	Ein-/Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Typ 1: stabile Beckenringfrakturen, z. B. isolierte, einseitige, aber auch beidseitige nicht dislozierte vordere Beckenringfraktur	21%	43%
Typ 2 und 3: Beckenringfrakturen mit Instabilität, z. B. dislozierte doppelseitige vordere oder hintere Beckenringfraktur mit und ohne Symphysensprengung oder einseitige vordere Beckenringfraktur mit Symphysensprengung oder ISF-Sprengung etc.	33%	66%

Untere Gliedmaßen (ohne Füße)	Ein-/Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Oberschenkelfrakturen – Oberschenkelhals- und Oberschenkelchaftfraktur – Fraktur großer Rollhügel (Trochanter major)	25%	50%
Unterschenkelfraktur – Wadenbein- oder Schienbeinfraktur	21%	43%
Kniescheibenfraktur	8%	16%
Amputationen ab Fußgelenk	100%	
Vollständige Zerreißung von stabilisierenden Bandstrukturen (Bandrupturen) und vollständige Zerreißungen von Sehnen – vordere/hintere Kreuzbandruptur – Innen-/Außenbandruptur – Achilles-/Patellarsehnenruptur	13%	

Füße	Ein-/Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Sprunggelenksfrakturen – Weber B und C	25%	50%
Sprunggelenksfrakturen – Weber A, Maisonneuve-Fraktur, Pilonfraktur	21%	43%
Mittelfußfraktur, Fußwurzelfraktur (Sprung-, Fersen-, Kahn-, Keil- und Würfelbein)	6%	13%
Großzehenfraktur	4%	8%
Frakturen der übrigen Zehen	2%	5%
Amputation der Großzehe	8%	
Amputation einer der übrigen Zehen	4%	
Vollständige Zerreißung von stabilisierenden Bandstrukturen (Bandrupturen) und vollständige Zerreißung von Sehnen (Innen- und Außenbandrupturen, Syndesmosenruptur)	4%	

Frakturen (Brüche)	Ein-/Mehrfache Brüche	Offene Brüche
Vollständige Frakturen, die nicht explizit aufgeführt sind	4%	8%
Unvollständige Frakturen, die nicht explizit aufgeführt sind	2%	
Vollständige Band- und Sehnenrupturen, die nicht explizit aufgeführt sind	2%	
Rückenmarksverletzung mit incompletter Querschnittslähmung	50%	

Verbrennungen	
Verbrennungen ab 3. Grad von mindestens 10 % der Körperoberfläche	50%
Verbrennungen ab 2. Grad von mindestens 20 % der Körperoberfläche	43%
Verbrennungen ab 3. Grad von mindestens 50 % der Körperoberfläche	100%

Innere Verletzungen	
Ruptur der Milz, Leber oder einer Niere	8%
Verlust der Milz	25%
Verlust einer Niere	50%
Verlust beider Nieren	100%

Sonstige Unfallfolgen	
Vollständiger Verlust der Stimme	100%
Vollständiger Gehörverlust auf beiden Ohren (Taubheit)	100%

Klausel 4. „Krebsgeld“

1. Sofortleistung bei Krebserkrankungen

Soweit die Klausel „Krebsgeld“ vereinbart gilt, leisten wir eine Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme, wenn die versicherte Person an einer der folgenden während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten schweren Krankheiten erkrankt:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Akute myeloische oder lymphatische Leukämie
- Multiples Myelom
- Malignes Lymphom
- Morbus Hodgkin

Die Sofortleistung bei Krebserkrankungen kann nicht ausgezahlt werden, wenn eine der genannten Krebserkrankungen innerhalb von 12 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wird oder bei Antragstellung bereits bestanden hat.

Sollte die versicherte Person versterben, bevor der Anspruch auf die Sofortleistung bei schweren Krebserkrankungen geltend gemacht wurde, besteht kein Anspruch auf die Auszahlung der Leistung.

Die Sofortleistung ist spätestens 7 Monate nach der diagnostizierten Erkrankung unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend zu machen.

2. Kosmetische Operation infolge einer Krebserkrankung

Die versicherte Person hatte Anspruch auf die Sofortleistung bei Krebserkrankungen und musste sich einer krebisbedingten Operation unterziehen, die eine kosmetische oder plastische Operation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker erfordert.

Wir leisten insgesamt bis 10.000 EUR Ersatz für

- nachgewiesene Arzthonorare
- Operationskosten
- notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Operation verursacht sind.

Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 5.000 EUR bezahlt.

Soweit Kosten für nachgewiesene Hilfsmittel entstehen, werden diese bis maximal 1.500 EUR bezahlt.

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

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

3. Vertragsdauer

Sie und wir können die Vereinbarung über die Klausel „Krebsgeld“ für die restliche Vertragsdauer kündigen. Die Kündigung muss schriftlich spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des Versicherungsjahres zugegangen sein.

Zusätzlich sind die Leistungen aus der Klausel „Krebsgeld“ bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres versichert. Danach erlischt der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ablauf des Versicherungsjahres.

Klausel 5: „Integralfranchise“

Soweit die Klausel „Integralfranchise“ vereinbart ist, gilt:

Bei einem versicherten Unfallereignis, welches zu einer Invaliditätsleistung führt, erfolgt kein Anspruch auf diese Invaliditätsleistung, wenn der bemessene Invaliditätsgrad 25% oder weniger beträgt.

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von über 25%, so besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

Klausel 6: „Mitwirkungsklausel“

Soweit die Klausel „Mitwirkungsklausel“ vereinbart gilt, werden abweichend von Ziffer 3 AUB 2014 und Ziffer 33. BBU Einfach Komplett die Leistungen gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 70 % beträgt.