

Beitragsfreie Leistungsverbesserungen jeweils ab dem

- **1. Januar 2020**
- **1. Januar 2021**
- **1. Januar 2022**
- **1. Juli 2023**

in den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (Debeka-AUB 2016)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir verbessern unsere Produkte stetig. Für Ihren Vertrag gelten daher für alle Schadensfälle ab dem 1. Januar 2020, 1. Januar 2021, 1. Januar 2022 und 1. Juli 2023 zahlreiche Leistungsverbesserungen. Die Einzelheiten haben wir in dieser Übersicht zusammengestellt. In der rechten Spalte sind die neuen Regelungen zum jeweiligen Zeitpunkt grau markiert; sie ersetzen die bisherigen.

Unser Ziel ist es, in unseren Texten alle Menschen anzusprechen - ganz unabhängig von deren Geschlecht. Nur der besseren Lesbarkeit wegen verzichten wir darauf, alle Geschlechter einzeln zu nennen.

Ihre Debeka

Debeka-AUB 2016	Verbesserte Leistungen
Der Versicherungsumfang	Der Versicherungsumfang
1 Was ist versichert?	1 Was ist versichert?
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2021
1.4 Erweiterter Unfallbegriff	1.4 Erweiterter Unfallbegriff
1.4.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden Mitversichert sind Tauchunfälle, soweit sie zu tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen führen. [...]	1.4.3 Tauchtypische Gesundheitsschäden Mitversichert sind Tauchunfälle, soweit sie zu tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruck, Tiefenrausch, Barotrauma oder Hyperventilation führen. [...]
	ab 1. Januar 2020
1.4.5 Erfrierungen Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person Erfrierungen erleidet.	1.4.5 Erfrierungen Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person Erfrierungen erleidet oder erfriert.
	ab 1. Januar 2020
1.4.7 Vergiftungen Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Vergiftungen <ul style="list-style-type: none"> • durch Nahrungsmittel, • durch ausströmende Gifte, Dämpfe, Gase, Dünste, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war, • infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (ausgenommen Alkohol) oder • infolge versehentlicher Medikamenteneinnahme erleidet.	1.4.7 Vergiftungen Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Vergiftungen <ul style="list-style-type: none"> • durch Nahrungsmittel, • durch ausströmende Gifte, Dämpfe, Gase, Dünste, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person den Einwirkungen bis zu 7 Tage ausgesetzt war, • infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (ausgenommen Alkohol) oder • infolge versehentlicher Medikamenteneinnahme erleidet.

<p>1.4.8 Infektionen Mitversichert sind Infektionen</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> mit Krankheitserregern, die nicht durch geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keine ärztlichen Behandlung bedürfen. <p>[...]</p> <p>1.4.10 Gesundheitsschäden durch Strahlen Versichert sind Gesundheitsschäden durch</p> <ul style="list-style-type: none"> natürliche oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, z. B. Sonnenbrand und Sonnenstich, Röntgen- oder Laserstrahlen. <p>Dies gilt nur für die Gesundheitsschäden, die nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>1.4.7 Vergiftungen Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Vergiftungen durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Nahrungsmittel, ausströmende Gifte, Dämpfe, Gase, Dünste, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person den Einwirkungen bis zu 7 Tage ausgesetzt war, Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Eingang der Speiseröhre (ausgenommen Alkohol), versehentliche Medikamenteneinnahme, das Berühren, Schlucken, Kauen und/oder Ausspucken von Pflanzen oder Pflanzenteilen, wenn deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war, <p>erleidet.</p>
	<p>ab 1. Juli 2023</p> <p>1.4.7 Vergiftungen Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person Vergiftungen durch</p> <ul style="list-style-type: none"> (verdorbene) Nahrungsmittel, <p>[...]</p> <p>erleidet.</p>
	<p>ab 1. Januar 2022</p> <p>1.4.8 Infektionen Mitversichert sind Infektionen</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> mit Krankheitserregern, die durch nicht geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. <p>[...]</p>
	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>1.4.10 Gesundheitsschäden durch Strahlen Versichert sind strahlenverursachte Gesundheitsschäden durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper, z. B. im Rahmen von strahlendiagnostischen oder strahlentherapeutischen Handlungen. natürliche oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, z. B. Sonnenbrand und Sonnenstich. Röntgen- oder Laserstrahlen. <p>[...]</p>
	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>1.4.10 Gesundheitsschäden durch Strahlen Versichert sind strahlenverursachte Gesundheitsschäden durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper, z. B. im Rahmen von strahlendiagnostischen oder strahlentherapeutischen Handlungen. natürliche oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, z. B. Sonnenbrand und Sonnenstich. Röntgen-, Maser- oder Laserstrahlen. <p>[...]</p>
	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>1.4.11 Unfälle durch natürliche Übermüdung Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die durch natürliche Übermüdung verursacht werden. Das gilt auch, wenn die versicherte Person aufgrund von natürlicher Übermüdung einschläft und dadurch einen Unfall erleidet.</p>

<p>1.4.12 Fahrtveranstaltungen Versichert sind Unfälle der versicherten Person bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt, z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten.</p> <p>Versicherungsschutz besteht ebenfalls für Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Gokarts bei einer Fahrtveranstaltung erleidet, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Dies gilt nur soweit die Veranstaltung reinen Freizeitcharakter hat und die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler, Vertragsamateure oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport ist.</p> <p>Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle der versicherten Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.</p> <p>1.4.15 Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten [...]</p> <p>Ebenso versichert sind Unfälle, die der versicherten Person bei der Nutzung von Luftsportgeräten, wie z. B. Drachen, Gleit- und Fallschirm zustoßen.</p> <p>nicht vorhanden</p> <p>nicht vorhanden</p> <p>nicht vorhanden</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p>
	<p>1.4.12 Fahrtveranstaltungen Versichert sind Unfälle der versicherten Person bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt, z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten.</p> <p>Versicherungsschutz besteht ebenfalls für Unfälle, die die versicherte Person als Fahrer eines Gokarts bei einer Fahrtveranstaltung erleidet, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, beim Fahren auf öffentlichen Kartbahnen in Deutschland. Dies gilt nur, soweit die Veranstaltung reinen Freizeitcharakter hat und die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler, Vertragsamateure oder Vereinsmitglied im Bereich Motorsport ist.</p> <p>Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle der versicherten Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse.</p>
	<p>ab 1. Januar 2022</p>
	<p>1.4.12 Fahrtveranstaltungen Versichert sind Unfälle der versicherten Person bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt, z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten.</p> <p>[...]</p>
	<p>ab 1. Januar 2021</p>
	<p>1.4.15 Unfälle mit Luftfahrzeugen und Luftsportgeräten [...]</p> <p>Ebenso versichert sind Unfälle, die der versicherten Person bei der Nutzung von Luftsportgeräten, wie z. B. Drachen, Gleit-, Fallschirm und Kitesurfen zustoßen.</p>
	<p>ab 1. Januar 2020</p>
	<p>1.4.16 Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person durch den Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff eine Gesundheitsschädigung erleidet oder verstirbt.</p>
	<p>ab 1. Januar 2021</p>
	<p>1.4.17 Gesundheitsschäden durch akute Höhenkrankheit Versichert sind Gesundheitsschäden aufgrund einer akuten Höhenkrankheit der versicherten Person, wie z. B. Höhenlungenödem oder -hirnödem.</p>
<p>ab 1. Januar 2021</p>	
<p>1.4.18 Gesundheitsschäden durch Eingriffe des täglichen Lebens Versichert sind Gesundheitsschäden der versicherten Person, die sie durch eigene Eingriffe des täglichen Lebens an ihrem Körper im Rahmen der Körperpflege erleidet. Dies sind z. B. Rasieren, Haare schneiden, Mani- und Pediküre.</p>	
<p>ab 1. Januar 2022</p>	
<p>1.4.18 Gesundheitsschäden durch Eingriffe des täglichen Lebens Versichert sind Gesundheitsschäden der versicherten Person, die sie durch eigene Eingriffe des täglichen Lebens an ihrem Körper im Rahmen der Körperpflege erleidet. Dies sind z. B. Rasieren, Haare schneiden, Mani- und Pediküre.</p>	

<p>2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?</p>	<p>2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Juli 2023</p>
<p>2.1 Invaliditätsleistung</p> <p>2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingetreten und • von einem Arzt schriftlich festgestellt worden. <p>Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.</p> <p>2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.</p> <p>[...]</p>	<p>2.1 Invaliditätsleistung</p> <p>2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität Die Invalidität ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und • innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden. <p>Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.</p> <p>2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität Sie müssen die Invalidität innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.</p> <p>[...]</p>
<p>2.2 Unfall-Rente</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Höhere Invaliditätsgrade als 50 Prozent erhöhen die Leistung nicht.</p> <p>Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>2.2 Unfall-Rente</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Höhere Invaliditätsgrade als 50 Prozent erhöhen die Leistung nicht.</p> <p>Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.</p>
<p>2.5 Todesfall-Leistung</p> <p>2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>2.5 Todesfall-Leistung</p> <p>2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 1 Jahr nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.</p> <p>Als Unfalltod gilt auch, wenn die versicherte Person infolge</p> <ul style="list-style-type: none"> • eines Schiffsunglücks, • eines Luftfahrzeug- oder Luftsportgeräte-Unfalls oder • sonstiger Lebensgefahr <p>nach den §§ 5, 6 oder 7 des Verschollenheitsgesetzes im Aufgebotsverfahren rechtswirksam für tot erklärt worden ist. Hat die für tot erklärte versicherte Person den Unfall doch überlebt, fordern wir eine bereits erbrachte Leistung nicht zurück.</p>
<p>2.8 Kosten für kosmetische Operationen</p> <p>2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.</p> <p>Die kosmetische Operation erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch einen Arzt, • nach Abschluss der Heilbehandlung und • bei Erwachsenen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres. <p>[...]</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>2.8 Kosten für kosmetische Operationen</p> <p>2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.</p> <p>Die kosmetische Operation erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufgrund eines über diesen Vertrag versicherten Unfalls, • durch einen Arzt, • nach Abschluss der Heilbehandlung und • bei Erwachsenen innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahrs. <p>[...]</p>

	<p>ab 1. Juli 2023</p> <p>2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds (z. B. kosmetisch störende Narben) zu beheben.</p> <p>[...]</p> <p>ab 1. Januar 2020</p> <p>2.8.2 Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arzthonorare und sonstige Operationskosten, • Medikamente, Verbandsmaterial und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, • notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus <p>bis zu einem Gesamtbetrag von 50.000 Euro.</p> <p>[...]</p> <p>ab 1. Januar 2021</p> <p>2.8.2 Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arzthonorare und sonstige Operationskosten, • Medikamente, Verbandsmaterial und sonstige ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel, • notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus <p>bis zu einem Gesamtbetrag von 50.000 Euro.</p> <p>[...]</p>
<p>2.9 Leistung für Frontzahnverlust</p> <p>2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person hat bei einem Unfall ihre natürlichen Frontzähne des bleibenden Gebisses ganz oder teilweise verloren. Hierdurch wird ein Zahnersatz erforderlich.</p> <p>Die Frontzähne sind die jeweils</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwei mittleren Schneidezähne (Zahnformel 11, 21, 31 und 41), • zwei seitlichen Schneidezähne (Zahnformel 12, 22, 32 und 42) und • zwei Eckzähne (Zahnformel 13, 23, 33 und 43) <p>in Ober- und Unterkiefer.</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>2.9 Leistung für Zahnverlust</p> <p>2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person hat bei einem Unfall ihre natürlichen Zähne des bleibenden Gebisses ganz oder teilweise verloren. Hierdurch wird ein Zahnersatz erforderlich.</p> <p>Die Frontzähne sind die jeweils</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwei mittleren Schneidezähne (Zahnformel 11, 21, 31 und 41), • zwei seitlichen Schneidezähne (Zahnformel 12, 22, 32 und 42) und • zwei Eckzähne (Zahnformel 13, 23, 33 und 43) <p>in Ober- und Unterkiefer.</p>
<p>2.10 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze und Transport</p> <p>2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung [...]</p> <p>Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir auch die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.</p> <p>[...]</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>2.10 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze und Transport</p> <p>2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung [...]</p> <p>Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir auch die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Stirbt die versicherte Person unfallbedingt im Ausland, ersetzen wir alternativ die Kosten für die Bestattung in diesem Land.</p> <p>[...]</p>

<p>2.10.2 Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten. Unsere Leistung ist auf einen Gesamtbeitrag von 50.000 Euro begrenzt. Für die Nutzung einer Dekompressionskammer zahlen wir bis zu 5.000 Euro.</p> <p>[...]</p>	<p>2.10.2 Art und Höhe der Leistung Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten. Unsere Leistung ist auf einen Gesamtbeitrag von 50.000 Euro begrenzt. Für die Nutzung einer Dekompressionskammer zahlen wir bis zu 40.000 Euro.</p> <p>[...]</p>
<p>2.13 Vorsorgeversicherung für Familienmitglieder</p> <p>2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung und Dauer der Vorsorgeversicherung Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • bekommt ein leibliches Kind oder adoptiert ein Kind. • schließt eine Ehe oder begründet eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. <p>Die Vorsorgeversicherung besteht für die Dauer von</p> <ul style="list-style-type: none"> • sechs Monaten nach Vollendung der Geburt eines leiblichen Kindes oder der Adoption eines Kindes. • drei Monaten ab dem Tag der Eheschließung oder Begründung der Lebenspartnerschaft. <p>[...]</p> <p>2.13.2 Art und Höhe der Leistung Es gelten die folgenden Versicherungssummen:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Ehe- und Lebenspartner 30.000 Euro Invaliditätssumme und 10.000 Euro Todesfallsumme. <p>[...]</p> <p>Wird das Kind oder der Ehe- bzw. Lebenspartner während der Dauer der Vorsorgeversicherung bei uns versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>2.13 Vorsorgeversicherung für Familienmitglieder</p> <p>2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung und Dauer der Vorsorgeversicherung Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • bekommt ein leibliches Kind oder adoptiert ein Kind. • schließt eine Ehe oder begründet eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. <p>Die Vorsorgeversicherung besteht für die Dauer von</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 Monaten nach Vollendung der Geburt eines leiblichen Kindes oder der Adoption eines Kindes. • 12 Monaten ab dem Tag der Eheschließung oder Begründung der Lebenspartnerschaft. <p>[...]</p> <p>ab 1. Januar 2021</p> <p>2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung und Dauer der Vorsorgeversicherung Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • bekommt ein leibliches Kind oder adoptiert ein Kind. • schließt eine Ehe. oder begründet eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. <p>Die Vorsorgeversicherung besteht für die Dauer von 12 Monaten nach Vollendung der Geburt eines leiblichen Kindes, der Adoption eines Kindes oder ab dem Tag der Eheschließung oder Begründung der Lebenspartnerschaft.</p> <p>[...]</p> <p>2.13.2 Art und Höhe der Leistung Es gelten die folgenden Versicherungssummen:</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Ehe-und Lebenspartner 30.000 Euro Invaliditätssumme und 10.000 Euro Todesfallsumme. <p>[...]</p> <p>Wird das Kind oder der Ehe-bzw. Lebenspartner während der Dauer der Vorsorgeversicherung bei uns versichert, gilt der beitragsfreie Versicherungsschutz zusätzlich.</p>
<p>3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?</p>	<p>3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p>
<p>3.2 Mitwirkung</p> <p>3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.</p>	<p>3.2 Mitwirkung</p> <p>3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.</p> <p>ab 1. Januar 2021</p> <p>3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.</p> <p>Im Kinder-Tarif verzichten wir auf eine Minderung.</p>

<p>5 Was ist nicht versichert?</p>	<p>5 Was ist nicht versichert?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p>
<p>5.1 Ausgeschlossene Unfälle Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</p> <p>5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.</p> <p>[...]</p> <p>Beispiele: Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter. - kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. - torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube. - balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab. <p>Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschreibungspflichtige Medikamente verursacht, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden. • ein Unfallereignis verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. <p>In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.</p> <p>Beispiel: 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.</p>	<p>5.1 Ausgeschlossene Unfälle Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</p> <p>5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.</p> <p>[...]</p> <p>Beispiele: Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - stürzt infolge einer Ohnmacht die Treppe hinunter. - kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab. - torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube. - balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab. <p>Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschreibungspflichtige Medikamente verursacht, wenn diese vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen oder unfreiwillig (unbemerkt/zwangsweise) verabreicht wurden. • ein Unfallereignis verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. • Herz-Kreislauf-Störungen verursacht, sofern diese nicht zu einer Ohnmacht (Synkope) geführt haben. • Schwindel verursacht, sofern dieser nicht zu einer Ohnmacht (Synkope) geführt hat. • die ungewollte Einnahme so genannter K.-o.-Tropfen verursacht, soweit dies von der versicherten Person bei der Polizei angezeigt und dort protokolliert wurde. <p>In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.</p> <p>Beispiele: Die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - ist infolge von Schwindel oder "Schwarzsehen vor Augen" gestürzt.
<p>5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p>
<p>5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.</p> <p>Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.</p> <p>[...]</p>	<p>5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden</p> <p>5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.</p> <p>Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.</p> <p>[...]</p>

<p>6 Was müssen Sie bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung des Kinder-Tarifs • Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung • Anpassungen im Alter • Anpassung des Beitrags an die Schadens- und Kostenentwicklung <p>beachten?</p>	<p>6 Was müssen Sie bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung des Kinder-Tarifs • Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung • Anpassungen im Alter • Anpassung des Beitrags an die Schadens- und Kostenentwicklung <p>beachten?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p>
<p>6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</p> <p>6.2.3 Auswirkungen der Änderung Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Wird die Änderung im Rahmen einer Unfallmeldung bekannt, verzichten wir für dieses Schadensereignis auf die Reduzierung der Versicherungssummen, wenn der Unfall nicht auf die erhöhte Gefahr zurückzuführen ist.</p> <p>[...]</p>	<p>6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</p> <p>6.2.3 Auswirkungen der Änderung Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von 6 Monaten ab der Änderung. Wird die Änderung im Rahmen einer Unfallmeldung bekannt, verzichten wir für dieses Schadensereignis auf die Reduzierung der Versicherungssummen, wenn der Unfall nicht auf die erhöhte Gefahr zurückzuführen ist.</p> <p>[...]</p>
<p>6.4 Anpassung des Beitrags an die Schadens- und Kostenentwicklung (Beitragsanpassungsklausel)</p> <p>6.4.2 Regeln der Prüfung Wir beachten bei der Prüfung folgende Regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik an, indem wir jeweils den statistischen Grundbedarf errechnen. Ausgangspunkt dafür ist die Versicherungssumme je versicherte Person multipliziert mit deren anteiliger Vertragsdauer im Geschäftsjahr. Dieses Produkt wird für alle versicherten Personen gebildet und eine Gesamtsumme errechnet. Anschließend werden sämtliche Schadensaufwendungen im Kalenderjahr durch diese Gesamtsumme geteilt. Zu den Schadensaufwendungen gehören auch die Regulierungskosten. <p>[...]</p> <p>6.4.3 Beitragserhöhung und -ermäßigung Ergibt die Prüfung eine Veränderung des statistischen Grundbedarfs von mindestens 5 Prozent, sind wir im Fall einer Erhöhung berechtigt, im Fall einer Verminderung verpflichtet, die Beiträge für die bestehenden Versicherungsverträge um den errechneten Prozentsatz anzupassen.</p> <p>[...]</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>6.4 Anpassung des Beitrags an die Schadens- und Kostenentwicklung (Beitragsanpassungsklausel)</p> <p>6.4.2 Regeln der Prüfung Wir beachten bei der Prüfung folgende Regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik an. Im Bereich der klassischen Unfallversicherung errechnen wir hierzu jeweils den statistischen Grundbedarf. Ausgangspunkt dafür ist die Versicherungssumme je versicherte Person multipliziert mit deren anteiliger Vertragsdauer im Geschäftsjahr. Dieses Produkt wird für alle versicherten Personen gebildet und eine Gesamtsumme errechnet. Anschließend werden sämtliche Schadensaufwendungen im Kalenderjahr durch diese Gesamtsumme geteilt. Zu den Schadensaufwendungen gehören auch die Regulierungskosten. Im Bereich der Leistungspakete ServicePlus und Unfallschutzversicherung errechnen wir jeweils den Schadensbedarf. Dazu wird zunächst die Anzahl der versicherten Personen mit deren anteiliger Vertragsdauer im Geschäftsjahr multipliziert. So erhalten wir die gewichtete Anzahl der versicherten Personen im Geschäftsjahr. Berechnet wird der Schadensbedarf, indem sämtliche Schadensaufwendungen im Kalenderjahr durch die gewichtete Anzahl der versicherten Personen im Geschäftsjahr geteilt werden. Zu den Schadensaufwendungen gehören in beiden Fällen auch die Regulierungskosten. <p>[...]</p> <p>6.4.3 Beitragserhöhung und -ermäßigung Ergibt die Prüfung eine Veränderung des statistischen Grundbedarfs oder des Schadensbedarfs von mindestens 5 Prozent, sind wir im Fall einer Erhöhung berechtigt, im Fall einer Verminderung verpflichtet, die Beiträge für die bestehenden Versicherungsverträge um den errechneten Prozentsatz anzupassen.</p> <p>[...]</p>
<p>Der Leistungsfall</p>	<p>Der Leistungsfall</p>
<p>7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</p>	<p>7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p>
<p>7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden ab Kenntnis des Todesfalles zu melden.</p> <p>[...]</p>	<p>7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 6 Monaten ab Kenntnis des Todesfalles zu melden.</p> <p>[...]</p>

9 Wann sind die Leistungen fällig?	9 Wann sind die Leistungen fällig?
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2020
9.3 Vorschüsse Steht die Leistungspflicht für die Invaliditätsleistung zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. [...]	9.3 Vorschüsse Steht die Leistungspflicht für die Invaliditätsleistung zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse. [...]
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden. [...]	Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb von 1 Jahr nach dem Unfall bis zu 20 Prozent der vereinbarten Invaliditätsgrundsumme beansprucht werden. [...]
	ab 1. Januar 2022
	9.3 Vorschusszahlung
Weitere Bestimmungen	Weitere Bestimmungen
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2022
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.	entfällt

<p>15 Welches Gericht ist zuständig?</p>	<p>15 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind (Meinungsverschiedenheiten)? Welches Gericht ist zuständig?</p>
<p>1. Juli 2016</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p>
<p>15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist • das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts <p>15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.</p> <p>15.3 Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist abweichend von Ziffer 15.1 und 15.2 das Gericht am Sitz unseres Unternehmens zuständig.</p>	<p>15.1 Meinungsverschiedenheiten</p> <p>15.1.1 Versicherungsombudsmann Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.</p> <p>Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de Telefon: (08 00) 3 69 60 00 Fax: (08 00) 3 69 90 00</p> <p>Einzelheiten finden Sie unter: www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.</p> <p>15.1.2 Versicherungsaufsicht Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.</p> <p>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn E-Mail: poststelle@bafin.de Telefon: (02 28) 41 08 - 0 Fax: (02 28) 41 08 - 15 50</p> <p>Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.</p> <p>15.1.3 Rechtsweg Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p> <p>15.2 Gerichtsstände</p> <p>15.2.1 Wenn Sie uns verklagen Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist • das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts <p>15.2.2 Wenn wir Sie verklagen Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.</p> <p>15.2.3 Sie haben Ihren Wohnsitz oder Geschäftssitz ins Ausland verlegt Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist abweichend von Ziffer 15.2.1 und 15.2.2 das Gericht am Sitz unseres Unternehmens zuständig.</p>

Besondere Bedingungen	
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2021
<p>U 02/16: Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung beim Tragen eines Schutzhelms im Kinder-Tarif</p> <p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz im Kinder-Tarif erweitert. In Ergänzung zu Ziffer 2.1.2 der Debeka-AUB 2016 gilt Folgendes:</p> <p>1 Voraussetzungen der Leistung Das versicherte Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • erleidet bei einem Fahrrad-, Reit-, Ski-, Snowboard- oder Schlittenunfall oder bei einem Unfall mit Inline-Skatern, Rollschuhen, Tretrollern, Kick- und Skateboards o. Ä. eine Kopfverletzung und • hat bei dem Unfall einen geeigneten Schutzhelm getragen, der entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von einer unabhängigen Stelle geprüft ist. 	<p>U 02/16: Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung beim Tragen eines Schutzhelms im Kinder-Tarif</p> <p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz im Kinder-Tarif erweitert. In Ergänzung zu Ziffer 2.1.2 der Debeka-AUB 2016 gilt Folgendes:</p> <p>1 Voraussetzungen der Leistung Das versicherte Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • erleidet bei einem Fahrrad-, Reit-, Ski-, Snowboard- oder Schlittenunfall oder bei einem Unfall mit Inline-Skates, Rollschuhen, Tretrollern, E-Scootern oder allen Arten von Boards eine Kopfverletzung und • hat bei dem Unfall einen geeigneten Schutzhelm getragen, der entweder einer international anerkannten Norm entspricht oder von einer unabhängigen Stelle geprüft ist.
<p>U 06/16: Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)</p> <p>4 Verfahren</p> <p>4.2 Diese Vereinbarung gilt für die versicherte Person als beendet,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet hat oder • wenn bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine Invaliditätssumme von 500.000 Euro überschritten würde. <p>Ein gesonderter Widerruf nach Ziffer 4.4 dieser Bestimmungen ist nicht erforderlich.</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>U 06/16: Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik)</p> <p>4 Verfahren</p> <p>4.2 Diese Vereinbarung gilt für die versicherte Person als beendet,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet hat oder • wenn bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine Invaliditätssumme von <u>600.000 Euro</u> überschritten würde. <p>Ein gesonderter Widerruf nach Ziffer 4.4 dieser Bestimmungen ist nicht erforderlich.</p>
	<p>ab 1. Januar 2022</p> <p>4 Verfahren</p> <p>4.2 Diese Vereinbarung gilt für die versicherte Person als beendet,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet hat oder • wenn bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine Invaliditätssumme von <u>800.000 Euro</u> überschritten würde. <p>[...]</p>
	<p>ab 1. Juli 2023</p> <p>4 Verfahren</p> <p>4.2 Diese Vereinbarung endet für die versicherte Person, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet hat oder • wenn bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine Invaliditätssumme von 800.000 Euro (ohne/mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 %) überschritten würde oder • bei der nächsten planmäßigen Erhöhung eine Invaliditätssumme von 300.000 Euro (mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 %) überschritten würde. <p>[...]</p>

<p>U 08/16: Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bis 500 %</p> <p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent vereinbart.</p> <p>Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Debeka-AUB 2016 ermittelt. Ergänzend zu Ziffer 2.1 gilt:</p> <p>Höhe der Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 25 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich zweifach aus der Invaliditätssumme. Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 50 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich dreifach aus der Invaliditätssumme. Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 75 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich vierfach aus der Invaliditätssumme. <p>Bei den Berechnungen runden wir auf zwei Nachkommastellen.</p> <p>[...]</p>	<p>ab 1. Januar 2020</p> <p>U 08/16: Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bis 500 %</p> <p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent vereinbart.</p> <p>Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Debeka-AUB 2016 ermittelt. Ergänzend zu Ziffer 2.1 gilt:</p> <p>Höhe der Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 25 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich 4-fach aus der Invaliditätssumme. Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 50 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich 5-fach aus der Invaliditätssumme. Für den Prozentsatz des unfallbedingten Invaliditätsgrades, der 75 Prozent übersteigt, zahlen wir diesen Prozentsatz zusätzlich vierfach aus der Invaliditätssumme. Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 80 Prozent zahlen wir die vereinbarte Maximalleistung von 500 Prozent der Invaliditätssumme. <p>Bei den Berechnungen runden wir auf 2 Nachkommastellen.</p> <p>[...]</p>
<p>U 10/16: Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (verbesserte Gliedertaxe)</p> <p>Sie haben mit uns als praktizierender Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Orthoptist, Masseur, Physiotherapeut oder Krankengymnast eine Unfallversicherung mit "verbessertes Gliedertaxe" vereinbart.</p> <p>[...]</p> <p>2 Dauer</p> <p>Diese Vereinbarung endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet. Es gilt dann die Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.1 der Debeka-AUB 2016.</p>	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>U 10/16: Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (verbesserte Gliedertaxe)</p> <p>Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit „verbessertes Gliedertaxe für Heilberufe“ vereinbart. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person als praktizierender Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Orthoptist, Masseur, Physiotherapeut oder Krankengymnast tätig ist.</p> <p>[...]</p> <p>2 Dauer</p> <p>2.1 Sie oder wir können diese Vereinbarung kündigen. Ihre Mitteilung in Textform wird mit Zugang bei uns wirksam. Unsere Kündigung muss Ihnen spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahrs in Textform zugehen.</p> <p>2.2 Diese Vereinbarung endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> die genannte Berufstätigkeit nicht mehr ausübt oder das 70. Lebensjahr vollendet. <p>Es gilt dann die Gliedertaxe nach Ziffer 2.1.2.2.1 der Debeka-AUB 2016.</p>

nicht vorhanden

ab 1. Juli 2023

U 16/16: Besondere Bedingungen für Leistungen nach einem Übergriff auf Einsatzkräfte

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Besonderen Bedingungen für Einsatzkräfte von Bundespolizei, Polizei, Zoll, Justiz (einschließlich der jeweiligen Vollzugsdienste), Feuerwehr, medizinischem Rettungsdienst, Bundeswehr, Zivil- und Katastrophenschutz sowie Ordnungsamt vereinbart.

1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person ist im beruflichen oder ehrenamtlichen Einsatz Opfer eines Übergriffs geworden und hat dabei eine der folgenden Verletzungen erlitten:

- Knochenbruch,
- Muskel-, Sehnen- oder Bänderriss,
- Schuss- oder Stichverletzung,
- weitere Verletzungen, die einen mindestens 3-tägigen stationären Krankenhausaufenthalt zur Folge hatten.

und/oder

1.2 Die versicherte Person hat infolge eines Übergriffs im beruflichen oder ehrenamtlichen Einsatz eine Anpassungsstörung oder posttraumatische Belastungsreaktion entwickelt.

Beispiel: Aufgrund einer Gefahrensituation im Dienst muss die versicherte Person von der Schusswaffe Gebrauch machen. Durch den abgesetzten Schuss wird eine andere Person verletzt oder getötet. Infolgedessen entwickelt sich ein Post-Shooting-Trauma (PST).

1.3 Sie weisen den Übergriff und die erlittenen Folgen durch geeignete Unterlagen, wie z. B. ärztliches Attest, Unfallmeldung des Arbeitgebers/Dienstherrn bei der Berufsgenossenschaft/Unfallkasse nach.

2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen bei Verletzungen nach Ziffer 1.1 eine einmalige pauschale Leistung von 5.000 Euro, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen vorliegen.

Es erfolgt keine Anrechnung auf mögliche weitere Leistungsansprüche.

Liegen die Voraussetzungen nach Ziffer 1.2 vor, stellen wir Kontakt zu unserem qualifizierten Dienstleister her. Dieser führt eine Situationsanalyse durch und initiiert bei Bedarf weitere Maßnahmen zur Reduzierung der psychischen Belastung. Soweit möglich werden auch geeignete Psychologen empfohlen.

Kosten für die therapeutischen Maßnahmen, z. B. Sitzungen, übernehmen wir nicht.

Leistungsumfang Comfort Plus - soweit vereinbart -

Debeka-AUB 2016		Verbesserte Leistungen	
1 Erweiterter Unfallbegriff	1 Erweiterter Unfallbegriff		
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2020		
<p>1.1 Bewusstseinsstörung durch Alkoholkonsum Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen, wenn die Blutalkoholkonzentration dabei unterhalb folgender Werte lag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beim Lenken eines motorisierten Fahrzeugs 0,5 Promille • bei sonstigen Unfällen 1,1 Promille <p>Bei Unfällen mit Blutalkoholkonzentrationen ab diesen Grenzwerten prüfen wir den Versicherungsschutz.</p>	<p>1.1 Bewusstseinsstörung durch Alkoholkonsum Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen, wenn die Blutalkoholkonzentration dabei unterhalb folgender Werte lag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beim Lenken eines motorisierten Fahrzeugs 1,1 Promille • beim Lenken eines Fahrrads 1,6 Promille • bei sonstigen Unfällen 2,0 Promille <p>Bei Unfällen mit Blutalkoholkonzentrationen ab diesen Grenzwerten prüfen wir den Versicherungsschutz.</p>		
<p>1.2 Unfälle durch Schlaganfall oder Herzinfarkt Mitversichert sind Unfälle, die der versicherten Person infolge eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts zustoßen.</p> <p>Versichert sind die Unfallfolgen, nicht jedoch die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die ausschließlich durch den Schlaganfall oder Herzinfarkt hervorgerufen wurden.</p>	ab 1. Januar 2021	<p>1.2 Unfälle durch Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krampfanfall Mitversichert sind Unfälle, die der versicherten Person infolge eines Schlaganfalls, Herzinfarkts oder Krampfanfalls zustoßen.</p> <p>Versichert sind die Unfallfolgen, nicht jedoch die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die ausschließlich durch den Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krampfanfall hervorgerufen wurden.</p> <p>Beispiel: Die versicherte Person erleidet am Steuer eines PKW einen Schlaganfall und kollidiert deshalb mit einem Baum. Der erlittene Beinbruch ist versichert. Für die Sprachstörungen, als direkte Folge des Schlaganfalls, besteht hingegen kein Versicherungsschutz.</p>	
	ab 1. Juli 2023	<p>1.2 Unfälle durch Zuckerschock bei Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krampfanfall Mitversichert sind Unfälle, die der versicherten Person infolge eines Zuckerschocks bei Diabetes, Schlaganfalls, Herzinfarkts oder Krampfanfalls zustoßen.</p> <p>Versichert sind die Unfallfolgen, nicht jedoch die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die ausschließlich durch den Zuckerschock bei Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krampfanfall hervorgerufen wurden.</p> <p>[...]</p>	
2 Ergänzung der Leistungsarten	2 Ergänzung der Leistungsarten		
1. Juli 2016	ab 1. Januar 2020		
<p>2.2 Sofortleistung bei schweren Verletzungen</p> <p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung [...]</p> <p>Sie müssen uns die Verletzungen innerhalb von drei Monaten anzeigen und durch einen ärztlichen Befundbericht nachweisen.</p> <p>[...]</p>	<p>2.2 Sofortleistung bei schweren Verletzungen</p> <p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung [...]</p> <p>Sie müssen uns die Verletzungen innerhalb von drei Monaten anzeigen und durch einen ärztlichen Befundbericht nachweisen.</p> <p>[...]</p>		
	ab 1. Januar 2022	<p>2.2 Sofortleistung bei bestimmten schweren Verletzungen</p>	

<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbrennungen 2. oder 3. Grads von mindestens 30 Prozent der Körperoberfläche • Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen. Bei einer Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe je Auge nicht mehr als VISUS 0,05 <p>[...]</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Wir zahlen eine einmalige Sofortleistung von pauschal 10.000 Euro unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.</p> <p>Es erfolgt keine Anrechnung auf mögliche weitere Leistungsansprüche.</p>	<p>ab 1. Juli 2023</p> <p>2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung</p> <p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbrennungen 2. oder 3. Grads von mindestens 20 Prozent der Körperoberfläche • Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung mindestens eines Auges. Bei einer Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe je Auge nicht mehr als VISUS 0,05 <p>[...]</p> <p>2.2.2 Art und Höhe der Leistung Wir zahlen eine einmalige Sofortleistung von pauschal 20.000 Euro unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.</p> <p>Es erfolgt keine Anrechnung auf mögliche weitere Leistungsansprüche.</p>																														
<p>2.3 Einmalzahlung bei Knochenbruch</p> <p>2.3.2 Art und Höhe der Leistung Maßgeblich für die Höhe der Leistungspauschale ist, ob und wie lange die versicherte Person wegen des Knochenbruchs in einem Krankenhaus behandelt wurde. Für die Leistungsstufen werden folgende Behandlungen unterschieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant (ohne eine stationäre Krankenhausbehandlung) • stationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt bis zu 9 Tage • stationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt von 10 bis 28 Tage • stationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt von über 28 Tage <p>Wir zahlen folgende Leistungspauschalen:</p> <table border="1" data-bbox="240 1249 815 1541"> <thead> <tr> <th>Leistungsstufe</th> <th>Erwachsene</th> <th>Kinder</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ambulant</td> <td>100 Euro</td> <td>100 Euro</td> </tr> <tr> <td>stationär bis 9 Tage</td> <td>500 Euro</td> <td>250 Euro</td> </tr> <tr> <td>stationär 10 bis 28 Tage</td> <td>1.000 Euro</td> <td>500 Euro</td> </tr> <tr> <td>stationär über 28 Tage</td> <td>2.000 Euro</td> <td>1.000 Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sollte innerhalb eines Jahres nach der ersten ambulanten Behandlung aufgrund desselben Unfalls ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich werden oder verlängert sich aufgrund desselben Unfalls ein solcher über 9 oder 28 Tage hinaus, zahlen wir die nächsthöhere Stufe der vereinbarten Pauschale. Bereits erbrachte Leistungen werden dabei angerechnet. Bei mehreren stationären Aufenthalten aufgrund desselben Unfalls gilt die Gesamtzeit aller Krankenhausaufenthalte.</p> <p>Wir zahlen unabhängig von der Anzahl oder Lage der Knochenbrüche oder dem Schweregrad des jeweiligen Knochenbruchs einmal je Unfallereignis.</p>	Leistungsstufe	Erwachsene	Kinder	ambulant	100 Euro	100 Euro	stationär bis 9 Tage	500 Euro	250 Euro	stationär 10 bis 28 Tage	1.000 Euro	500 Euro	stationär über 28 Tage	2.000 Euro	1.000 Euro	<p>ab 1. Januar 2021</p> <p>2.3 Einmalzahlung bei Knochenbruch</p> <p>2.3.2 Art und Höhe der Leistung Maßgeblich für die Höhe der Leistungspauschale ist, ob und wie lange die versicherte Person wegen des Knochenbruchs in einem Krankenhaus behandelt wurde. Für die Leistungsstufen werden folgende Behandlungen unterschieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant (ohne eine vollstationäre Krankenhausbehandlung) • vollstationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt bis zu 9 Tage • vollstationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt von 10 bis 28 Tage • vollstationär in einem Krankenhaus mit einem Aufenthalt von über 28 Tage <p>Wir zahlen folgende Leistungspauschalen:</p> <table border="1" data-bbox="906 1249 1484 1541"> <thead> <tr> <th>Leistungsstufe</th> <th>Erwachsene</th> <th>Kinder</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ambulant</td> <td>100 Euro</td> <td>100 Euro</td> </tr> <tr> <td>vollstationär bis 9 Tage</td> <td>500 Euro</td> <td>250 Euro</td> </tr> <tr> <td>vollstationär 10 bis 28 Tage</td> <td>1.000 Euro</td> <td>500 Euro</td> </tr> <tr> <td>vollstationär über 28 Tage</td> <td>2.000 Euro</td> <td>1.000 Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sollte innerhalb von 1 Jahr nach der 1. ambulanten Behandlung aufgrund desselben Knochenbruchs ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich werden oder verlängert sich aufgrund desselben Knochenbruchs ein solcher über 9 oder 28 Tage hinaus, zahlen wir die nächsthöhere Stufe der vereinbarten Pauschale. Bereits erbrachte Leistungen werden dabei angerechnet. Bei mehreren vollstationären Aufenthalten aufgrund desselben Unfalls gilt die Gesamtzeit aller Krankenhausaufenthalte.</p> <p>Wir zahlen unabhängig von der Anzahl oder Lage der Knochenbrüche oder dem Schweregrad des jeweiligen Knochenbruchs einmal je Unfallereignis.</p>	Leistungsstufe	Erwachsene	Kinder	ambulant	100 Euro	100 Euro	vollstationär bis 9 Tage	500 Euro	250 Euro	vollstationär 10 bis 28 Tage	1.000 Euro	500 Euro	vollstationär über 28 Tage	2.000 Euro	1.000 Euro
Leistungsstufe	Erwachsene	Kinder																													
ambulant	100 Euro	100 Euro																													
stationär bis 9 Tage	500 Euro	250 Euro																													
stationär 10 bis 28 Tage	1.000 Euro	500 Euro																													
stationär über 28 Tage	2.000 Euro	1.000 Euro																													
Leistungsstufe	Erwachsene	Kinder																													
ambulant	100 Euro	100 Euro																													
vollstationär bis 9 Tage	500 Euro	250 Euro																													
vollstationär 10 bis 28 Tage	1.000 Euro	500 Euro																													
vollstationär über 28 Tage	2.000 Euro	1.000 Euro																													

Leistungspaket ServicePlus - soweit vereinbart -

Debeka-AUB 2016 (ab dem Stand 1. Januar 2021)	Verbesserte Leistungen
3 Welche Leistungen sind versichert?	3 Welche Leistungen sind versichert?
	ab 1. Juli 2023
3.1 Assistenzleistungen	3.1 Assistenzleistungen
3.1.2 Menüservice Diese Leistung umfasst die tägliche Anlieferung einer Mahlzeit, nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment, an die versicherte Person. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs als Tiefkühlkost jeweils wochenweise oder 14-tägig angeliefert.	3.1.2 Menüservice Diese Leistung umfasst die tägliche Anlieferung einer Mahlzeit, nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment, an die versicherte Person und - sofern erforderlich - an die im selben Haushalt lebenden Kinder und Partner. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs als Tiefkühlkost jeweils wochenweise oder 14-tägig angeliefert.

Leistungspaket Unfallschutzversicherung - soweit vereinbart -

Debeka-AUB 2016	Verbesserte Leistungen
1 Voraussetzungen für die Leistung	1 Voraussetzungen für die Leistung
1. Juli 2016	ab 1. Juli 2023
1.1 Verletzungsbilder [...] • Verbrennungen 2. oder 3. Grads von mindestens 30 Prozent der Körperoberfläche • Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen. Bei einer Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe je Auge nicht mehr als VISUS 0,05 [...]	1.1 Verletzungsbilder [...] • Verbrennungen 2. oder 3. Grads von mindestens 20 Prozent der Körperoberfläche • Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung mindestens eines Auges. Bei einer Sehbehinderung beträgt die Sehschärfe je Auge nicht mehr als VISUS 0,05 [...]
	ab 1. Januar 2021
1.3 Leistung durch Dritte	1.3 Vorrangige Leistungspflicht Dritter
2 Art und Höhe der Leistung	2 Art und Höhe der Leistung
1. Juli 2016	ab 1. Juli 2023
Wir zahlen insgesamt bis zu 3 Millionen Euro je Schadensfall und längstens für 10 Jahre ab dem Zeitpunkt des Unfalls. Die Zahlungen aus dem Leistungsumfang Comfort und Comfort Plus werden nicht angerechnet.	Wir zahlen insgesamt bis zu 5 Millionen Euro je Schadensfall und längstens für 10 Jahre ab dem Zeitpunkt des Unfalls. Die Zahlungen aus dem Leistungsumfang Comfort und Comfort Plus werden nicht angerechnet.
2.3 Kosten für behindertengerechte Umbauten und Umzug [...] Unsere Leistung für sämtliche Umbauten und Umzüge ist auf 200.000 Euro beschränkt.	2.3 Kosten für behindertengerechte Umbauten und Umzug [...] Unsere Leistung für sämtliche Umbauten und Umzüge ist auf 500.000 Euro beschränkt.
2.4 Kosten für behindertengerechte Mehraufwendungen [...] Unsere Leistung für sämtliche behindertengerechte Mehraufwendungen ist auf 10.000 Euro beschränkt.	2.4 Kosten für behindertengerechte Mehraufwendungen [...] Unsere Leistung für sämtliche behindertengerechte Mehraufwendungen ist auf 50.000 Euro beschränkt.
2.5 Schmerzensgeld Wir zahlen ein Schmerzensgeld. Unsere Leistung für das Schmerzensgeld ist auf 200.000 Euro beschränkt.	2.5 Schmerzensgeld Wir zahlen ein Schmerzensgeld. Unsere Leistung für das Schmerzensgeld ist auf 500.000 Euro beschränkt.